جامعة الجزائر - 03-

كلية العلوم السياسية والإعلام

قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية

ظاهرة التسيب الإداري في القطاع الحكومي الجزائري

دراسة ميدانية لقطاع الصحة بولاية الجزائر

مذكرة في إدارة الموارد البشرية بقسم العلوم السياسية لاستكمال متطلبات التخرج والحصول على شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية .

إعداد الطالبة: وداد سعدي

تحت إشراف الدكتور: عمار بوحوش

أعضاء لجنة المناقشة:

1- د. سرير عبد الله رابح..................، رئيسا
2- د. عمار بوحوش...............، مشرفا ومقررا
3- د. مشري عبد القادر...............،عضوا
4- د. لشهب احمد.........................،عضوا

جمادى الأولى1431هـ

مـاي 2010 م

الإهداء

إلى اللذين أحرقا زهرة شبابهما شمعة تنير لي دروب الحياة ...

إلى اللذين منحاني عمريهما عمرا أخر أضيفه لي ...

إلى اللذين سهرا ونمت...تعبا وارتحت...وتألما لأجل أن أسعد...

إلى كنز الدنيا ...**والد ي الحبيبين**...

إلى إخوتي : **محفوظ** ، **حميد**، **أمين**، **رفيق** ، وأخواتي : **أمينة** ،**سعاد** ،**إيمان** .

إلى جميع أفراد عائلتي ،وكل الصديقات والزميلات التي جمعتني بهم فرص الحياة لاسيما طوال أيام الدراسة سواء في مرحلة ما قبل التخرج أو ما بعد التخرج .

إلى كل من جمعتني بهم مهنة المتاعب في يوم من الأيام ،خاصة من عرفت معها معنى الأخوة والصداقة،وجمعتني بها أيام الإكمالية قبل أن تجمعنا الجامعة و العمل سويا،إلى الغالية **حسيبة كروش** .

إلى الأساتذة الذين كانوا سندا معنويا لنا في القاهرة خاصة:الأستاذة **نعيمة بورنان** ،والأستاذين **نايت عبد الرحمان ومحمد بلقاسم** ،وإلى كل أساتذتي عبر مختلف مراحل دراستي .

وفي الأخير إلى كل من **أحبني بصدق**...وإلى **كل الذين أحببتهم** ،أهدي هذا العمل المتواضع إحتراما لهم .

وداد سعدي

تشكرات

بعد الحمد والشكر لله عز وجل الذي أعانني على إتمام هذا العمل ،أتقدم بالشكر والتقدير والإحترام إلى أستاذي المشرف الدكتور **عمار بوحوش،** الذي تقبل الإشراف على هذا الجهد العلمي المتواضع بصدر رحب،فساعدني بإشرافه توجيها ونصحا ونقدا ،فكان يوجهني بحنان الأب ولطف المرشد وقسوة الممنهج ومعاملة المجرب ليكون قمة في العطاء العلمي .

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ **نور الدين حاروش** على توجيهاته الهامة التي ساعدتني على إنهاء هذا العمل .

وفي الأخير أتقدم بالشكر إلى كل أساتذتي عبر مختلف مراحلي الدراسية ،خاصة إلى من كان أول أساتذتي عندما وطأت قدمايا الجامعة ،وكان أول من بشرني بنجاحي وتفوقي في دفعة 2007، وكان أول من مدني بيد الدعم والمساعدة في تحضير مذكرتي .

فإليك أنت أستاذي الفاضل **أحمد شاطرباش** ،الذي لن أجد الكلمات المعبرة عن مدى شكري وإحترامي لك ،فلك كل التقدير أستاذي الكريم .

مقدمة

تمـــــهـــــيـــــد

لقد شهدت الفترة الأخيرة تحولات أساسية في إطار المفاهيم الخاصة بإدارة القطاع الحكومي، فقد أصبح التركيز على الريادة وسيادة متلقي الخدمة و إدارة الأداء وتحسين الخدمات والمساءلة على النتائج.ولا عجب لهذا التوجه الجديد مادام المواطن أصبح هو المؤشر على مصداقية الدولة، وهو ما يدفع هذه الأخيرة على التسيير بالنوعية باعتبار أن بقاءها مرهون برضا مواطنيها،كما أن صورتها تظهر من خلال إدارتها العامة .

وإذا كانت إدارات الدول المتقدمة تقوم على أساس الفعالية الإدارية،فلا تزال العديد من دول العالم الثالث والجزائر واحدة منها،تتخبط إداراتها في حالة معاناة يومية (أي مَرَضِية) تدعى "التسيُّب الإداري"مما يزيد من تخلفها.فتفشي التسيُّب كظاهرة سلوكية تنظيمية في أوساط الموظفين هو ما قد يؤدي لانخفاض كفاءاتهم الإدارية،وهذا ما يؤثر بدوره سلبا على سير الخدمات وتحسينها بشكل يحقق لها الرضا من طرف المواطنين .

وباعتبار أن هيبة الدولة واحترام قوانينها رهينة السمعة التي يتمتع بها جهازها الإداري ومدى نزاهة العاملين فيه وتمسكهم بأخلاقيات الوظيفة،فإن تسيُّب ذلك الجهاز ومن ثمّ فساده هو ما يفقد المواطن الثقة بالدولة ومصداقيتها،ويدب في قلبه نتيجة ذلك اليأس من كونها لم تصبح مصدر الأمن والإطمئنان على حماية مصالحه .

وبالتالي فإن هذا الوضع هو ما يسهم في خلق هوة عميقة و أزمة ثقة بين الدولة كجهاز حاكم وبين المواطنين كمحكومين،ما دام الجهاز الحكومي لم يثبت قدرته على نقل الصورة الصحيحة التي يتبين من خلالها كون الموظف خادما للشعب وليس سيدا له،وأن الخدمة تقدم كحق للمواطن وليس كمنّة .

وهذا الوضع هو ما آلت إليه الإدارة الجزائرية و التي بدأت تحمل في طيّاتها مظاهر القصور في أداء المهام،كما أصبحت المحور الأساسي في عرقلة صيرورة عجلة التنمية بعد أن أضحت تلك الممارسات شيئا طبيعيا بسبب غياب عنصري الرقابة و المسؤولية .

أهمية الموضوع

يعد التسيُّب الإداري مؤشرا يبين درجة تقدم الدولة أو تخلفها،كما يبين مدى قدرتها على مواجهة التحديات ومن تم الإستمرارية والبقاء،وذلك من خلال معرفة درجة احترام الدولة كجهاز

إداري مكتمل يبسط سيطرته على كل دواليب الحياة،بما أوتي من نفوذ وقوة لحقوق المواطنين الطبيعية ، ذلك أن الدولة بإداراتها هي المسؤولة أولا وأخيرا عن ضمان حقوق مواطنيها تحت لواء الأمان والشرعية التي تقيمها هذه الأخيرة،باعتبار أن لها المصداقية الكافية لمنع تعدي وانتهاك الموظفون العموميون لحقوق المواطنين وبالتالي فرض احترام القانون على الجميع .

إن هذه الدراسة تهدف لتحديد مواطن الخلل والقصور في أداء الموظفين،وكذا معرفة أسباب ظاهرة التسيب الإداري وتقصير الأفراد العاملين في أداء واجباتهم وفق أسس علمية منظمة بعيدا عن الإرتجالية والعشوائية،وذلك بما يساعد المسؤولين على تحديد إجراءات وأولويات التصحيح بدءا من المهم للأهم في ضوء الإمكانيات والظروف السائدة .

كما أن هذه الدراسة تفرضها الرغبة أيضا في معرفة كيفية تحويل المورد البشري من موظف سلطوي إلى إداري فاعل،يعمل على تحسين صورة الدولة من خلال تحسين إدارتها العامة،وهو ما يسهم في كسب رضا المواطنين من جهة وعودة الثقة بين الحاكم والمحكوم من جهة أخرى .

مبررات اختيار الموضوع

يعود اختياري لهذه الدراسة لأسباب موضوعية وأخرى ذاتية .

أ- الأسباب الموضوعية :

يعد التسيب الإداري موضوع الساعة إذ يعايشه المواطن يوميا ويصطدم باستمرار بصوره على أرض الواقع،بحكم حتمية التعامل مع مختلف الإدارات الحكومية في البلاد،بداية من أصغر وحدة إدارية وهي البلدية مرورا بمختلف المرافق العمومية الأخرى كالمستشفيات وصولا إلى الإدارة المركزية،حيث نجد المواطن دائم الشكوى من سوء خدمات القطاع العام سواء من حيث المعاملة السيئة التي يتلقاها أو من حيث تعطل مصالحه كنتيجة حتمية لتماطل الموظفين العموميين في أداء مهامهم،وهذه الأخبار عن التسيب الإداري هي ما باتت تطالعنا بها يوميا جل وسائل الإعلام سواء المكتوبة أو المسموعة أو المرئية مما يدل على أن الإدارة الجزائرية في أزمة .

وإن كانت هذه معاناة المواطن العادي مع الإدارة العمومية فحتى المرضى لم يسلموا من ذلك، حيث طالما يئنون وحدهم في الممرات وعلى أبواب الإستعجالات،بل ويلاحظ تعود معظم طاقم الأطباء والممرضين على اللامبالاة وعدم الإحساس بالخطورة،مما يؤشر إلى أن الخدمة الصحية بشكل عام بدأ ينعكس عليها تسيّب الإدارة من لامبالاة وتهاون وغياب الوازع المهني لدى بعض الموظفين بالقطاع الصحي،وهو الوضع الذي يستدعي المعالجة .

كما أن هذه الدراسة تفرضها الرغبة في التعرف على الأسباب الحقيقية الكامنة وراء تفشي ظاهرة التسيب في إدارة القطاع الحكومي،بغية تمكن المسؤولين من تشخيص الحلول الدقيقة الكفيلة بعلاجها بما يضمن القضاء على هذه الظاهرة المَرَضية، ومن تم تحسين أداء هؤلاء الموظفين وتوجيه جهودهم بما يكفل تحقيق أهداف المنظمة التي يعملون بها بكفاءة وفعالية،لاسيما أن دراسة الحالة التي سأقوم بها لا تتقبل التسيب الإداري،كون قطاع الصحة قطاع حساس قد يفقد الشخص حياته ثمنا لخطإ بسيط أو إهمال متعمد و تهاون غير مبرر .

من جهة أخرى يعود اهتمامي للقيام بهذه الدراسة إلى إثراء المكتبة الجزائرية باعتبار هذا الموضوع يشهد نقصا كبيرا في الدراسات الأكاديمية الخاصة به، لاسيما ببلادنا التي أجريت فيها دراسة واحدة فقط في هذا المجال (حسب علمي)،بالإضافة إلى مجموعة المقالات الصحفية التي تفتقد للتحليل العلمي الأكاديمي .

ب- الأسباب الذاتية :

إن أكثر ما دفعني لاختيار هذا الموضوع هو كونه في صلب تخصص مجال دراستي،وهو ما يمكنني من توسيع معارفي في مجال إدارة الموارد البشرية .

كما أن نشاطي السابق كصحفية بقسم المجتمع جعلني أحتك عند قيامي بروبورتاجات بشريحة من المواطنين فقدت الإحساس بالإنتماء لهذا الوطن،فبالإضافة لمشاكل المجتمع المتراكمة كانعدام السكن وانعدام فرص العمل...زوّد موظفو القطاع الحكومي معاناتهم بعدما أصبحوا يقدمون الخدمات لهم كمنّة وليس كحق،ويجبروهم على إتباع الأساليب غير المشروعة للحصول على حقوقهم المشروعة .

وعليه،فإن هذا الوضع المتمثل في معاناة المواطن الجزائري من أجل الحصول على حقوقه من إدارات القطاع العام نتيجة تسيب الموظفين،كثيرا ما نقله لي أو لأحد زملائي في العمل العديد من المواطنين البسطاء،محمليننا أمانة الإشارة إليه في مواضيعنا أملا في أن تلقى انشغالاتهم بإهتمام أحد المسؤولين،وذلك ما دفعني أن أخصص دراستي الأكاديمية لهذا الموضوع .

ويلاحظ أن التسيب الإداري ساهم في إفراز مجتمع هش لم تنجح الدولة في كسب ثقته،مبلورة بذلك سخط إجتماعي عليها،وبالتالي غياب فعاليتها التي تعتبر من أهم وسائل بنائها لشرعيتها وقبولها في المجتمع وتوفيرها لقدر من الإستقرار السياسي .

ولعل الدليل على فقدان ثقة المواطن في الدولة بصفة شبه كاملة،ويأسه من كونها لم تصبح مصدر الأمن والإطمئنان على حماية مصالحه،هو تنامي ظاهرة الهجرة السرية أو ما يعرف بـــ "الحرّاقة" بحثا عن الأمان في الضفة الأخرى بعد أن فقدوه في وطنهم الأم .

من جهة أخرى وتبعا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم :"من رأى منكم منكرا فليغيره بيده فإن لم يستطع فبلسانه فإن لم يستطع فبقلبه وذلك أضعف الإيمان"،إن دراستي هذه جاءت من منطلق الإشارة لخطورة تفشي هذا- المنكر- في إدارات القطاع الحكومي من خلال شرح الوضع والتعرف على أسباب هذا التسيُّب .

وهذه الدراسة موجهة لكل الباحثين و المهتمين و العاملين في حقل إدارة الموارد البشرية، إضافة إلى أنها ستسمح بمعرفة ما يحصل في الواقع من حقائق مجردة،وعلى ضوء هذه المعرفة يستطيع المسؤولون السياسيون من تحديد مواطن الخلل والقصور وأسبابها وأثارها،وفق أسس علمية منظمة تمكنهم من أن يقيموا أسسا صحيحة بنظرتهم للمشاكل عن قرب،وبالتالي تحديد إجراءات وأولويات التصحيح بدءا من المهم للأهم في ضوء الإمكانيات والظروف السائدة،وهو ما يسهل إيجاد حلول بسيطة واضحة لهذه الظاهرة المرَضية،تلقى رضا الموظف والمواطن على حد سواء، ولما لا بلوغ الجودة في الأداء وفي تقديم الخدمات .

أدبيــــات الدراســـة

فيما يتعلق بالدراسات السابقة للموضوع الذي أنا بصدد بحثه في مذكرتي هذه فقد وجدت بعض الدراسات الآتية:

دراسة عبد الله طلبة والمعنونة بـــ" **ظاهرة التسيب في إدارات الدول النامية**" [1]،والتي حدد مشكلتها من خلال طرح بعض التساؤلات في معرض دراسته لهذا الموضوع تمثلت في مايلي:

- كيف يمكن لشعوب الدول النامية أن تتجاوز الإعتبارات القبلية والأسرية والطائفية الضيقة في نطاق الإدارة العامة ؟
- ما العوامل الملائمة لنشوء ونمو بيئة التسيُّب في إدارات الدول النامية ؟
- ما أشكال وأسباب ظاهرة التسيُّب في إدارات هذه الدول،وكيف يمكن معالجتها لاسيما الإقتصادية منها ؟
- هل يمكننا تصور نظام عام ومتكامل لإستئصال وبتر هذه الظاهرة الخطيرة،بما يترتب عنها من أبعاد وأثار مدمرة على حركة النمو الإقتصادي والإجتماعي والحضاري لهذه الدول ؟

وقد قام الباحث من خلال دراسته هذه بتقديم التعريف اللغوي للتسيُّب،ومن تم قام بإسقاطه على الإدارة وإعطاء تعريفه الخاص دون الإستشهاد بتعاريف أخرى لمفكرين غيره.كما تطرق لمعالجة

[1] عبد الله طلبة،"ظاهرة التسيب في إدارات الدول النامية"،**مجلة الفكر السياسي**،العدد(6)،ربيع 1999،ص199.

أسباب الظاهرة في إدارات الدول النامية،ليقوم في الأخير باقتراح حلول لمعالجة أبعاد وأثار ظاهرة التسيّب .

ولقد خلصت دراسته إلى أن بيئة التسيّب يعود لها الدور في التأثير المباشر على سلوك العاملين عامة والتسيّب خاصة،مدللا على ذلك في مضمار أحد العوامل الإجتماعية لبيئة التسيّب وهو مفهوم الأمة لدى مجتمعات الدول النامية. فنظرا لضعف الولاء القومي أو الوطني لدى العاملين في إدارات هذه الدول ولنمو الولاء الأسري والقبلي والطائفي،فإن فكرة النفع العام والملكية العامة لازالت غامضة وغير محترمة تماما من قبلهم .

وقد اعتبر طلبة أن المفاهيم و المبادئ التي تبنتها نظرية الوظيفة العامة الإسلامية لاتزال تعتبر علاجا شافيا لآثار ونتائج ظاهرة تسيب العاملين في إدارات الدول النامية .

وعليه،فإن هذه الدراسة حصرت أسباب التسيب الإداري في وجود بيئة ساعدت على نموه واستمراره،لكن وجود موظفون منضبطون في عملهم رغم أنهم يعيشون في نفس بيئة التسيب دليل على أن بيئة التسيب ليست العامل الوحيد لنمو الظاهرة،وهذا ما يعد من نقاط قصور هذه الدراسة.

من جهة أخرى نجد دراسة كل من محمد عثمان أحمد الجعلي ومهدي محمد أمين شرفي والمعنونة بـــ" **أسباب تسيب العاملين في السودان:محاولة لتأطير و دراسة و طرح ظاهرة سلوكية**"[1]،حيث حاولا ربط ظاهرة التسيب ببعض الأطر و النظريات التي تبحث في السلوك والدوافع بوجه عام،كما قاما بدراسة ميدانية في بعض قطاعات الخدمة المدنية السودانية،حيث تكونت عينة الدراسة من 20 شخصا من قادة الوحدات والأجهزة الحكومية في العاصمة الخرطوم.

وقد بينت هذه الدراسة بعض سمات الشخصية السودانية التي تميزها عن الدول المحيطة بها، ومن أهم هذه السمات القبلية التي لها أقوى الأثر في نفوس الأفراد ومن ثمّ إثبات وجود علاقة وطيدة بين مفهوم الأمة أو الحس الوطني والإلتزام بالعمل والإخلاص له والحفاظ على الملكية العامة والغيرة عليها .

لكن وإن اعتبرت القبلية من أهم الأسباب التي تدفع الموظف السوداني للتسيب حسب هذه الدراسة،فإن اختلاف البيئة لهذه الأخيرة قد يؤدي لاختلاف أسباب الظاهرة،كما أنها قد تسمح ببروز أسباب أخرى من شأنها المساهمة في تفشي التسيب الإداري وهو ما ستحاول أن تثبته هذه الدراسة.

وفي هذا الموضوع تناولت الصحفية فاطمة دشتي مقالة تحت عنوان "**جهاز تقييم الأداء الحكومي:جهات حكومية تحكمها إمبراطوريات...وتُسيِّرها قوانين بالية ووزارات الدولة تعاني**

---

[1] محمد عثمان أحمد الجعلي،مهدي محمد أمين شرفي،**أسباب تسيب العاملين في السودان**.عمان:المنظمة العربية للعلوم الإدارية،1985 .

تضخما وظيفيا ينذر بانهيار القطاع العام"[1] ،وقد استعرضت من خلالها ما خرجت به دراسة أولية لجهاز تقييم الأداء الحكومي في الدولة،والتي أرجعت أسباب انخفاض الإنتاجية في الأجهزة الحكومية إلى جوانب فنية وتاريخية وبيئية ومجتمعية،محذرة من انهيار القطاع العام،ما لم يتدارك الوزراء حجم هذه القضية ويسعوا إلى إيجاد حلول فورية لها،لا سيما أن الدراسة بينت استمرار تكدس أعداد كبيرة من العاملين في بعض الوظائف غير المنتجة في وزارات الصحة و التربية والمواصلات،مما شكل هدرا إضافيا للمال العام .

ومن خلال ملخص الدراسة التي أجراها جهاز تقييم الأداء الحكومي في الدولة،تبين أن الخلل في هياكل العمالة والتي تظهر في التضخم الوظيفي في الأجهزة الحكومية،هو ما قد يؤدي إلى تدهور الأداء المؤسسي في القطاع الحكومي.هذا الأخير الذي يؤدي أعمالا كثيرة ومتشعبة بمستوى قليل من الكفاءة وبتكلفة باهظة،هذا إضافة إلى ما يوصف به من إهمال وسوء إدارة وبناء إمبراطوريات وقوانين بالية تسهم كلها في انخفاض إنتاجية تلك الأجهزة .

ومما سبق يتضح أن هذه المساهمة المبنية على أساس دراسة تقييم الأداء الحكومي،ركزت كثيرا على الأسباب البيئية وكذا دور اختلال العمالة و التضخم الوظيفي في تدهور أداء الموظفين، متجاهلة أهم معيار من شأنه التأثير على الأداء الحكومي وهو مدى الإلتزام بالأخلاقيات المهنية التي من شأنها أن تحكم سلوك العاملين بضوابط تنظيمية وسلوكية للوصول إلى أداء متميز أو العكس، وهذه النقطة هي ما ستدرجها هذه الدراسة كعامل مهم من العوامل المؤثرة على أداء الموظف حيث يؤدي غيابها لتفشي ظاهرة التسيب الإداري .

وبالإضافة لهذه الدراسات تعزز الموضوع بمساهمة الدكتور ناصر عبد الله ناصر المعيلي من خلال مقالته المعنونة بـــ"**أثار التسيب الإداري**"[2]،والتي قام فيها بتقديم التعريف الإجرائي للتسيب الإداري مع ذكر مظاهر هذه الحالة وكذا التعرض لأسبابها ليبين بعد ذلك أثارها .

وما يعاب على هذه المقالة عدم قيامها بالتمييز بين الأسباب الإجتماعية و الإقتصادية وغيرها من الأسباب التي أدت لتفشي التسيب الإداري،كما أنها كانت مساهمة وصفية بحتة إكتفت بطرح المشكلة دون اقتراح أي حلول لها،فكانت بذلك بمثابة إعتراف شخصي بوجود هذه الظاهرة المرضية، لكن الموضوع يفتقد للتحليل العلمي الأكاديمي .

---

[1] فاطمة دشتي،"جهاز تقييم الأداء الحكومي:جهات حكومية تحكمها إمبراطوريات...وتُسيِّرها قوانين بالية ووزارات الدولة تعاني تضخما وظيفيا ينذر بانهيار القطاع العام"،**يومية الجريدة**،العدد(385)بتاريخ 17 أوت 2008 .

[2] ناصرعبد الله ناصر المعيلي،"أثار التسيب الإداري"،**مجلة عالم الاقتصاد**،العدد(198)بتاريخ1-07-2008،نقلا عن: www.ecoworld-mag.com/Detail.asp?InNewsItemID=275479

وتدعم هذا الموضوع أيضا بمساهمة الدكتور عبد العزيز حمد العوشيق من خلال مقالتين، الأولى تحت عنوان "**التكلفة الاقتصادية للتسيب الإداري**"[1] والتي طرح من خلالها تجربته الشخصية مع تسيب موظف حكومي،فإهمال هذا الأخير لعمله وتأخره معطلا بذلك مصالح الآخرين دون أن يشعر بالحرج ،هو ما جعل الكاتب يشغل نفسه خلال الإنتظار بحساب تكلفة ذلك التسيب .

وبتقديره للمدة الزمنية التي يتخلفها الموظف وبتكلفة الساعة،وجد أن التكلفة السنوية لتسيب موظف واحد تتعدى مليوني ريال،ولو أن 10 موظفين تأخروا كل يوم بمعدل 20 % من دوامهم لزادت التكلفة عن 20 مليون ريال،ولو كان عدد الدوائر الحكومية التي توجد فيها تلك الظاهرة 100 دائرة لبلغت قيمة التسيب أكثر من ملياري ريال سنويا.وقد اعتبر الكاتب أن تحليل الظاهرة بحساب التكاليف والمنافع يجعلنا لا نقبل باستمرارها،لاسيما أن البحث عن حلول معقولة لها لن تكلف عشر التكلفة التي أشار إليها .

ودعم الكاتب أفكاره بمقالة أخرى تحت عنوان"**التكلفة الاقتصادية للإصلاح الإداري**"[2] تطرق فيها إلى ما أسماه تأثير كرة الثلج،باعتبار أن الموظف المتأخر يتسبب في الوقت نفسه في تخلف موظفين حكوميين غيره،يحتاجون التواجد في مكاتبهم لإنجاز معاملات مواطنين آخرين وهو ما يخلق آثارا إقتصادية.مقترحا بذلك عدة حلول اعتبر أنها حتى لو سببت تكلفة إضافية فستكون منخفضة مقارنة بتكلفة التسيب الإداري .

إلا أنه ما يعاب على هاتين المقالتين هو تناولهما مظهرا واحدا فقط للتسيب الإداري وهو التأخر عن العمل، متناسيا أنه قد يوجد التسيب حتى بالتزام الموظف بمواقيت عمله.

أما في ما يتعلق بدراسة ظاهرة التسيب الإداري في الجزائر،فبغض النظر عن تلك الدراسات التي تشترك معها في بعض النقاط كدراسة "بيروقراطية الإدارة الجزائرية" لعلي سعيدان ، و"العوامل النفسية للتغيب" لمصطفى عشوي،نجد دراسة واحدة فقط قدّمت الإطار النظري والتطبيقي لهذا الموضوع وهي دراسة نصير سماره المعنونة بـــ" **ظاهرة التسيب الإداري في الجزائر**"[3] .

وطرح إشكالية دراسته في شكل مجموعة من التساؤلات تمثلت فيمايلي:

– ما هي المؤشرات الدالة على وجود ظاهرة التسيب في الإدارات الحكومية الجزائرية ؟

– ما هي الأسباب البيئية التي أدت إلى تفشي ظاهرة التسيب في الإدارات الحكومية الجزائرية ؟

---

[1] عبد العزيز حمد العوشيق،"التكلفة الاقتصادية للتسيّب الإداري"،**جريدة الرياض**،العدد (14504) بتاريخ 10 مارس 2008، نقلا عن:
www.alriyadh.com/2008/.../article324584.html

[2] حمد العوشيق،"التكلفة الاقتصادية للإصلاح الإداري"،**جريدة الرياض**،العدد (14539) بتاريخ 14 أفريل 2008، نقلا عن:
www.alriyadh.com/2008/.../article334280.html

[3] نصير سمارة، **ظاهرة التسيب الإداري في الجزائر**.الجزائر:منشورات المجلس الأعلى للغة العربية،2005.

- ما هي الدوافع التي تجعل الموظف يتبنى نمطا سلوكيا يمكن إيجازه في كلمة التسيب ؟

كما قام بصياغة الفرضيات العلمية التالية كإجابة مؤقتة لتساؤلاته :

- كلما كرست الإعتبارات الأسرية والقبلية والجهوية و الشخصية في نطاق الإدارة العامة،كلما ازداد تسيب الموظفين فيها .
- كلما كان هناك تغيير مستمر في القيادات الإدارية،كلما أدى ذلك إلى بروز ظاهرة التسيب البيروقراطي في الإدارات الحكومية .
- كلما قلت دوافع العمل(الحاجات)أدى ذلك إلى تنامي جرثومة التسيب في الإدارات الحكومية .

وقد عالج الباحث دراسته من خلال خمسة فصول،تطرق أولا لمعنى التسيب ومؤشراته في الإدارة الحكومية الجزائرية،ثم عرض الأسباب البيئية لهذه الظاهرة معرّجا بعدها لدوافع العمل كمحددات لسلوك التسيب البيروقراطي،ثم قام بتطبيق نظرية ماسلو على بعض الموظفين الجزائريين،وتطرق في الفصل الأخير لتكاليف التسيب وسبل علاجه .

وبالتالي فإن هذه الدراسة غطت النقص الموجود في دراسة عبد الله طلبة،والتي حصرت أسباب التسيب في البيئة فقط،حيث بين سماره أن هذه الأخيرة ليست العامل الوحيد لنمو الظاهرة والتي أرجعها أيضا إلى القوى المحركة في نفس الفرد،وهي الدوافع التي تعد من الأسباب الشخصية.

لكن وإن كانت دراسة سمارة قد أرجعت أسباب التسيب إلى بيئية وأخرى متعلقة بالدوافع، فهناك في اعتقادي سبب آخر لا يقل أهمية وهو محصلة لكل من الأسباب البيئية والشخصية معا،ألا وهو أخلاقيات المهنة التي لها أثر كبير في تفشي ظاهرة التسيب الإداري،وهو جانب مهم ويعد لب هذا الموضوع إلا أنه أغفل من طرف الدراسات السابقة التي لم توله عناية كبرى،حيث اكتفت دراسة نصير سمارة بالإشارة فقط في طرق العلاج لضرورة التنمية الأخلاقية،وسأحاول في موضوعي هذا أن أبينها كسبب من أسباب التسيب الإداري .

من جهة أخرى فإن الجديد أيضا في هذا الموضوع يتمثل في مكان دراستي الميدانية،حيث أن الباحث سمارة قام بدراسة تطبيقية على واقع بعض الموظفين في الإدارة العمومية الجزائرية أي بصفة عامة،وخلافا لذلك ستختص دراستي بعينة من قطاع معين وهو قطاع الصحة،الذي من المفترض أن لا توجد به هذه الظاهرة كونها تهدد حياة المواطن بالدرجة الأولى .

إشكاليـــة الدراســـة

الإشكالية التي أود طرحها في هذه الدراسة تنطلق من القضية التي باتت تشغل بال جل المجتمعات هذه الأيام خاصة العربية منها،وهي لا تنحصر في وجود قدر معين من التسيب في معاملاتنا اليومية بحكم الإحتكاك بإدارات القطاع الحكومي،بل حجم التسيب واتساع دائرته وتشابك حلقاته بدرجة لم يسبق لها مثيل من قبل،مما يهدد مسيرة التنمية لهذه الدول .

من جهة أخرى فإن تفشي التسيب كظاهرة سلوكية تنظيمية في أوساط الموظفين،يؤدي لعدم الإستفادة من الكفاءات المتواجدة بهذه الإدارات،مما يؤثر بدوره سلبا على سير الخدمات وتحسينها بشكل يحقق لها الرضا لدى المواطنين،وهو ما يلصق صفة التخلف بتلك الدول التي تسودها هذه الظاهرة .

فعندما توصف أي دولة من دول العالم بأنها متحضرة وعلى مستوى راق من التقدم و التمدن، فإن ذلك يكون بفضل موظفيها،وإذا وصفت هذه الدولة بأنها تقليدية أو متخلفة فإن سبب ذلك أيضا يرجع إلى ضعف في مستوى أداء موظفيها في الأجهزة الحكومية ،ومن هنا فإن الموظف هو الواجهة الحضارية لأي دولة عصرية في أيامنا هذه،لأن الإدارة الجيدة تترك انطباعات قوية في أعمال الدولة في مختلف الأنشطة .

لكن وللأسف فعلى غرار العديد من الدول النامية أصبحت الجزائر واجهتها الحضارية مشوهة بعد أن ساهم موظفوها في جعل العديد من إدارتها العامة تشترك في حالة مرضية تدعى التسيب الإداري،هذا الأخير الذي قد يرجع لأسباب تاريخية أو اقتصادية أو سياسية أو سوسيوثقافية،كما يمكن أن يكون نتيجة دوافع شخصية في الفرد،لكن مهما كانت أسبابه فإنه مؤشرا على وجود أزمة أخلاقية في السلوك تعكس خللا في القيم وانحرافا في الإتجاهات على مستوى الضوابط والمعايير السليمة،مما يؤدي إلى فقدان الجهاز الإداري المعنى لكيانه الفعلي .

ويلاحظ هنا أن الموظف أصبح لا ينظر للوظيفة على أنها تكليف،وهو ما أفرز أزمة ثقة وهوّة سحيقة بين الموظفين والمواطنين ،وذلك أمام عجز الجهاز الحكومي على تصريف الشؤون اليومية للمواطنين في كنف الإحترام المتبادل بين مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة .

من كل ما سبق يتضح أن ظاهرة التسيب الإداري مبعثها تفاعل عدّة عوامل تمثل في مجملها بيئة التسيب،لكن وجود أفراد في نفس البيئة منضبطين في عملهم فهذا يدل على وجود أسباب تتعلق بشخصية كل فرد وهي المحددة لسلوك التسيب .

وبالإضافة للعوامل البيئية والشخصية،هناك عامل ثالث يشتق من كل منهما ألا وهو الأخلاق الذي هو لب موضوعي،فحتى لو وجدت بيئة التسيب ولا توجد دوافع وحوافز فأخلاق الموظف تدفعه للعمل بأمانة والعكس صحيح .

وفي الأخير ومن خلال كل ما سبق،فسيتم معالجة هذا الموضوع من خلال طرح التساؤلات التالية،على أمل أن تجد لها التعليلات العلمية في معرض هذه الدراسة :

- ما الذي يبرهن على وجود ظاهرة التسيب في الإدارة العمومية ؟
- ما هي الأسباب التي مهدت لتجذر التسيب في إدارة القطاع الحكومي ؟
- ما الذي يدفع الموظف للإخلال بوظيفته ؟
- هل يعد تجرد الموظف من الأخلاقيات المهنية سببا كافيا لتفشي التسيب بتلك الإدارات ؟
- هل يترتب على تسيب الموظف في أداء مهامه اليومية آثارا سلبية تمتد على المدى البعيد ؟

حــدود المشكــلة

أ- الإطار الزمني :

تركزت دراستي على الفترة الممتدة ما بين 1989 والثلاثي الأخير من سنة 2009 أو بالأحرى إلى غاية الفترة التي إنتهت فيها دراستي الميدانية،هذه الأخيرة التي تم الشروع فيها بعد الإنتهاء من الجزء النظري للدراسة،حيث تم النزول إلى الميدان في 27 ماي 2009 وقد دام وقت جمع المعلومات إلى غاية 14 أكتوبر 2009 .

وترجع خصوصية الفترة التي ستبدأ منها دراستي كونها فترة شهدت فيها الجزائر أزمة مجتمعية متعددة الأبعاد: إقتصادية،سياسية،ثقافية و أمنية أيضا،وصفها البعض بأنها أزمة حضارية،ومما لاشك فيه أنه كان لها انعكاسا بدرجة أو بأخرى على ظاهرة التسيب الإداري.

كما أن هذه الفترة هي التي أخذت فيها الجزائر بنظام التعددية الحزبية،الذي أحدث تحولات في الأطر القانونية التي تربط بين السياسة والإدارة،إذ أوجب هذا النوع من الأنظمة تطبيق اللعبة الديمقراطية التي تعد الشفافية والحياد وحسن تسيير الشؤون العامة أهم أركانه،غير أن كل ذلك واجه صعوبة في التطبيق .

ب- الإطار المكاني :

ستعالج دراستي موضوع التسيب في نطاق القطاع الحكومي الجزائري،حيث ستختص دراستي الميدانية بعينة من قطاع الصحة وذلك عبر ثلاث مستشفيات هي :

1- المركز الإستشفائي الجامعي لمصطفى باشا .

2- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بيار وماري كوري .

3- المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة .

وذلك كون ظاهرة التسيب تزداد خطورتها في القطاع الصحي لأنها تهدد صحة المواطن بالدرجة الأولى.

وبما أن هذه الدراسة ستختص بالموظفين العموميين في الجزائر،فسيستثنى منها قطاع القضاء والقطاع العسكري بالإضافة طبعا للقطاع الخاص .

ج- الإطار الموضوعي :

إن دراستي تركز على موضوع التسيب وليس الفساد في مجال الخدمات الصحية،أي أنها لا تمتد إلى عمليات التزوير والغش في الأدوية والإختلاس من ميزانية الصحة أو الإتجار بالأعضاء البشرية والمعدات الطبية التي قد تقود إلى موت الأبرياء .

الفــرضيــات

بعد طرح إشكالية الدراسة وحدودها،سيتم اقتراح الفرضيات التالية كإجابة مؤقتة عن التساؤلات السابقة،والتي ممكن أن تثبتها الدراسة وممكن أن تنفيها :

- يمكن الإستدلال بوجود تسيب إداري من معاناة المواطنين في الحصول على خدماتهم المشروعة.
- تزداد درجة التسيب الإداري في غياب القيادات الفعالة .
- كلما عجزت الوظيفة الحكومية على إشباع حاجات شاغلها كلما زاد تسيبه .
- افتقار الموظف للأخلاقيات في أداء مهامه يسمح بتسيبه .
- غياب الموظف عن أداء وظيفته أو مجاملة قريب في قضاء حاجته يصل أثره لحد إعاقة التقدم الإجتماعي .

منهجــية الدراســة

ستعتمد الدراسة على المناهج الآتية :

- المنهج الوصفي :

الذي يعتمد على دراسة وجمع أوصاف ومعلومات دقيقة بشكل علمي ومنظم للظاهرة المدروسة،ويعتبر إحدى طرق التحليل والتفسير .

- **المنهج التاريخي :**

كون الموضوع يتطلب معرفة الوثائق التاريخية والظروف البيئية التي تثبت بروز هذه الظاهرة،حيث تكمن ميزة هذا المنهج في كونه يدرس الظاهرة من خلال الرجوع لأصلها،فيصفها ويسجل تطوراتها،ويحلل ويفسر هذه التطورات استنادا إلى المنهج العلمي في البحث الذي يربط النتائج بأسبابها [1].

- **منهج دراسة الحالة :**

الذي يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية دقيقة،واستعملته لأنني سأقوم في موضوعي بدراسة حالة من قطاع الصحة .

- **المنهج الإحصائي :**

كونه يساعد على تصنيف المعلومات المحصل عليها وتبويبها ثم تحليلها للوصول إلى نتيجة معينة معبرة عن الواقع [2].

كما سأعتمد على أساليب وأدوات البحث العلمي من أجل جمع المعلومات،ومن بين هذه الأدوات :

- **الملاحظة البسيطة بغير مشاركة :**

وهي الملاحظة العلمية التي يجريها الباحث بهدف ملاحظة مظاهر السلوك المختلفة و مراقبتها دون المشاركة فعليا في الموقف [3].

- **الإستبيان :**

تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع معلومات جديدة ومستمدة مباشرة من المصدر [4]، بالإضافة **لأسلوب العينة** .

خطـــة البحـــث

سأدرس بحثي هذا من خلال أربعة فصول،كل واحد منها يبدأ بتمهيد وينتهي بخلاصة واستنتاجات،وسبقت هذه الفصول **بمقدمة** استعرضت فيها الهدف من القيام بالدراسة والأسباب التي

---

[1] عمار بوحوش،**دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية**.الجزائر:المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، 2002،ص 34 .

[2] **نفس المرجع الألف الذكر**،ص ص 41-42.

[3] محمد شلبي،**المنهجية في التحليل السياسي**.الجزائر:دار هومة،2002،ص237.

[4] بوحوش،**مرجع سابق**،ص48.

استدعتني لاختيار هذا الموضوع،كما قدمت فيها نبذة عن أهم الدراسات السابقة التي عالج فيها أصحابها نفس الموضوع،مع تحديد المشكلة والقيام بصياغة فرضيات لها،لأبين بعد ذلك الأدوات والأساليب التي سيتم الإعتماد عليها لجمع البيانات .

الفصل الأول :

معنون بـ"**التسيب الإداري: مدخل نظري**"،سأتطرق في أول نقطة فيه لتحديد مفهوم التسيب الإداري والذي لم أجد له لحد الآن تعريف عام شامل ومتفق عليه،ثمّ سأتناول مختلف المظاهر التي تتجسد في سلوكيات الموظفين العموميين والتي تؤشر لوجود ظاهرة التسيب.ونظرا للخلط الكبير في استعمال مصطلحي التسيب الإداري والفساد الإداري،فسأخصص النقطة الثالثة من هذا الفصل لتحديد الفرق بينهما حتى يتبين أكثر ما المقصود بالتسيب الإداري .

وفي آخر هذا الفصل سأقوم بدراسة التسيب كسلوك إداري من وجهة نظر عدّة مدارس، كالمدرسة الكلاسيكية وافتراضات المدرسة السلوكية و بعض الإتجاهات الحديثة،حيث أن لكل من هذه المدارس نظرتها للطبيعة الإنسانية وللعوامل التي تجعل الموظف يؤدي مهامه بفاعلية أو بتهاون ولا مبالاة (أي بتسيب) .

الفصل الثاني :

يندرج تحت عنوان "**أسباب ظاهرة التسيب الإداري في الجزائر**"،فحيث أن أسباب نشأة السلوك الإداري تنقسم لبيئية كالبيئة السياسية،الإجتماعية و الإقتصادية،وأخرى شخصية كالدافعية،أنماط التعليم والخبرات،الإتجاهات،دور القيادة...فلذلك سيتناول هذا الفصل دراسة الأسباب البيئية ثم الأسباب الشخصية للتسيب الإداري وذلك في الإدارة العمومية الجزائرية،أي الأسباب حسب واقع الموظفين الجزائريين،وأخيرا سيتطرق لمدى انعكاس الأخلاقيات المهنية على ظاهرة التسيب الإداري،باعتبار أن الوظيفة رسالة من يحملها يجب أن يتحلى بالأخلاق .

وبما أن الخلق صفة نفسية مظهرها الخارجي يسمى السلوك،فمن لم يكن متخلقا يظهر ذلك في سلوكه فيخل بوظيفته ويقصر في أداءه،وهذا ما جعلني أدرج هذه النقطة ضمن أسباب التسيب الإداري.

الفصل الثالث :

والذي يأتي تحت عنوان "**أثار أزمة التسيب في إدارات الصحة العمومية ومحاور إصلاحها**". فسأتعرض فيه أولا لمختلف أثار ظاهرة التسيب في إدارات الصحة العمومية سواء من الناحية الإقتصادية أو الإجتماعية أو الإدارية،ومعرفة ما إذا كان إهمال الموظف لعمله هو على قدر من البساطة أو قد يصل لحد إعاقة التقدم الإجتماعي .

وأمام تفشي الإتكال والإهمال واللامبالاة في إداراتنا الصحية العمومية مما قد يترك أثارا عليها،فالنقطة الثانية سأخصصها لمضمون الإصلاحات في هذه الإدارات ببلادنا،ومعرفة أين هي الإصلاحات في قطاع الصحة من تلك الإصلاحات التي عرفتها الجزائر،وهل هي إصلاحات ترقيعية أو هيكلية .

وبناءا عليه،سأتطرق في النقطة التالية إلى البحث في مدى جودة الخدمات الصحية لمعرفة هل تمكنت تلك الإصلاحات من احتواء الأزمة السلوكية،هذه الأخيرة التي أدى تفشيها بالقطاع الحكومي إلى وجود عدة تناقضات،كوجود العديد من الخدمات الضرورية التي يحتاجها المواطن ولكنها لا تؤدى في حين يعاني المجتمع من تضخم عدد العاملين في أجهزة الدولة،وكذا معاناة الدولة من تدني مستوى كفاءات موظفيها وهم أنفسهم الذين يتحولون لكفاءات متميزة بمجرد خروجهم للعمل في القطاع الخاص أو في الخارج .

وهذه الأسباب هي التي دفعتني في آخر هذا الفصل لاستعراض التناقضات الأساسية التي تشوب أداء الجهاز الإداري بالدولة .

الفصل الرابع :

سأخصصه "**لدراسة حالة قطاع الصحة بولاية الجزائر**"،وهي عينة من هذا القطاع المتمثل في:المركز الإستشفائي الجامعي بمصطفى باشا،والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بيار وماري كوري،والمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة .

حيث سأقوم أولا بتشخيص الوضع من خلال القيام ببناء استمارات تشمل طرفين هما الموظفين والمواطنين الذين سبق لهم وأن تلقوا خدمات بتلك المستشفيات،ثم أنتقل لترجمة تلك البيانات لأتمكن بعدها من قراءتها كيفيا،أي بتحليلها وتعليلها وذلك بإرجاعها لأسبابها،وأختم هذا الفصل بخلاصة واستنتاجات أقوم من خلالها بمناقشة النتائج بالإستناد للإطار النظري والمنهجي.

وبعد **خاتمة** الموضوع سأقدم توصيات لهذه الدراسة،والتي ستكون بمثابة حلول علاجية لهذه الظاهرة .

تحـــديــــد المصطلحـــات

القطاع الحكومي :

هو عبارة عن الهيئات أو الأجهزة التي تقوم بإنتاج وتوفير خدمة عامة بغرض إشباع حاجة عامة من حاجات المجتمع [1]،ويعد القطاع الحكومي بمثابة كيان تنظيمي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة من خلال توظيف الموارد البشرية والمادية التي تسمح بإنجاز مهامها بمستوى عال من الفعالية [2]،وهو يهدف لتقديم خدمة عامة أو المشاركة في التنفيذ الكفئ والفعال للسياسات العامة للدولة [3].

السلوك التنظيمي :

هو سلوك الموظفين داخل المنظمات،الهدف من دراسته تفسير لماذا يحدث السلوك،والتنبؤ العلمي بماذا سيحصل لمعرفة كيفية التحكم في السلوك ومحاولة ضبطه [4].

صعوبـــات الدراســـة

مما لاشك فيه أن أي باحث أثناء إجراءه لأي دراسة علمية تعترضه بعض الصعوبات،فكما يقول الشاعر أحمد شوقي " وما نيل المطالب بالتمني ولكن تؤخذ الدنيا غلابا "،ومن بين أهم الصعوبات التي إعترضتني وأنا بصدد تحضير مذكرتي هذه،هي الندرة الشديدة للمراجع المتعلقة بموضوع التسيب،سواء في المكتبات الجزائرية أو حتى بمختلف المكتبات بالقاهرة رغم أن زيارتي لها تزامنت مع معرض الكتاب الدولي .

وعليه،فإن هذا الأمر هو ما جعلني أقضي مدة طويلة في البحث عن ما يخدم موضوعي،فلم يكن بحثي مقتصرا على عناوين مراجع محددة ومتعلقة بعنوان الدراسة،إذ اضطررت لقراءة مختلف الكتب والمقالات باختلاف العناوين،وعملت على اشتقاق أفكار منها بعد أن تبين لي أن مضمونها يدل على التسيب ولو لم يرد ذلك صراحة.ضف إلى ذلك وجود العديد ممن يستعمل

---

[1] عبد الحميد بهجت فايد،إدريس ثابت،**الإدارة العامة**.القاهرة: مكتبة عين شمس،1992،ص 72.
[2] نبيل الحسيني النجار،عبد الحميد عبد الفتاح المغربي،**الإدارة العامة:النظرية و التطبيق**.المنصورة:دار الأصدقاء للطباعة،1998،ص 258.
[3] Felix N, Lioyd N,**Modern public administration.** New York:Harper; row publishers, 1984, p 5.
[4] علي السلمى،**إدارة السلوك التنظيمي**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،2004،ص ص 249–250.

التسيب والفساد بنفس المفهوم،مما أجبرني على القراءة بتركيز أكثر لحصر الدراسة في إطارها الموضوعي كون خلطها بالفساد يجعل لها أبعاد أخرى .

وإن كانت هذه الصعوبة من أجل إتمام الجزء النظري،فالمشكلات التي واجهتني في الدراسة الميدانية لم تكن أقل مما سبق.فنظرا لحساسية الموضوع وبالرغم من حصولي على تصريح من إدارة الكلية لإجراء الدراسة الميدانية،فإن العديد من المؤسسات الصحية كانت تجبرني على العودة باستمرار لمعرفة رأي المسؤول،وبعد معاناة كان يقابل طلبي بالرفض نظرا لتخوفهم من تسريب المعلومات .

إلا أن ذلك لم يزدني إلا إصرارا وعزيمة،لاسيما أن ترددي على تلك المستشفيات سمح لي بملاحظة تفشي التسيب بمختلف مظاهره،ولذلك وضعت تصريح الكلية جانبا ولجأت للإعتماد على أشخاص آخرين لتسهيل مهمتي في الدخول لتلك المؤسسات وإجراء دراستي بها .وفعلا تمكنت من ذلك،ولذلك فالجهد الكبير الذي بذلته من أجل توزيع الإستبيانات ثم العمل على استعادتها كان هينا بالنسبة لي مقارنة بالصعوبات السابقة .

والملاحظة التي أريد أن أضيفها أخيرا،هي أنه في التصميم النهائي للبحث وبالرغم من سعيي لعدم تباين صفحات الفصول ولا المباحث،إلا أن المبحثين الأخيرين من الفصل الرابع كانا أطول من سابقيهم كون هذا الفصل التطبيقي يحتاج التحليل والتفسير.وعليه،وجدت أن التساوي الدقيق يجعلني أعمل على ضبط الشكل على حساب المضمون،لذلك اهتممت بالمضمون والمعنى دون أن أغفل عن الشكل والمبنى .

وإذا كان عملي هذا مقبولا فذلك من نعمة الله سبحانه وتعالى،وإذا كان ناقصا أو يحوي بعض الأخطاء فذلك من نفسي ومن الشيطان .

الفصل الأول

التسيب الاداري: مدخل نظري

تمـــــهـــــيـــــد

تعتبر الموارد البشرية الركيزة الأساسية في عملية التنمية الشاملة ،والقوة الفعالة للدولة التي يتوقف عليها نجاح جميع الخطط،فهي تمثل رأس المال البشري الذي يفوق في أهميته وقيمته رأس المال المادي ،ذلك لأنها هي القادرة على تحويل ثروات الدولة إلى قيمة منتجة ومفيدة للمجتمع. فالعنصر البشري هو العقل المدبر والقوة التي يمكن من خلالها استغلال جميع الإمكانيات المادية الموجودة بالمنظمة وتحقيق الأهداف التي تسعى إليها هذه المنظمة.ففي حين تتناقص قيمة الموارد المادية الموجودة بمرور الوقت،نجد أنه على العكس من ذلك تتزايد قيمة الموارد البشرية ،حيث أنها تمثل أصلا تتزايد قيمته يوما بعد آخر وبالتالي ضرورة العمل على حسن الاستفادة منه.

إلا أنه وفي الوقت الذي يحظى فيه العنصر البشري بهذه الأهمية،استفحلت بالإدارات الحكومية في أغلب دول العالم الثالث ظاهرة سلوكية بين أوساط موظفيها وهي ما يعرف بالتسيّب الإداري ، التي زادت من تخلف تلك الدول مزعزعة صورتها أمام شعوبها. وقد أخذت ظاهرة التسيب الإداري المتفشية بالقطاع الحكومي عدّة مظاهر دالة عليها، والتي يتطلب ضبطها بدقة بهدف تمييزها عن مختلف الظواهر السلوكية الأخرى المشابهة لها خاصة ظاهرة الفساد الإداري التي لا تقل عنها خطورة .

و باعتبار أنّ أي دراسة تتطلب الرجوع إلى الأصل الذي ساهم في إثراءها،فمن هنا يصبح من الواجب التعرض ولو بإشارة إلى بعض هذه النظريات أو المدارس التي كان لها دورا أساسيا في الكشف والتوضيح عن الميكانيزمات المتحكمة في آليات العمل داخل المؤسسة .

فمنذ القديم كان سلوك الإنسان في مؤسسته محورا رئيسيا في عملية التنظيم الإداري،وهو ما جعله يحظى باهتمام المفكرين من خلال مختلف مدارس الفكر الإداري التي انشغلت بالبحث في كيفية توجيه سلوك العاملين بشكل يسمح ببذل أقصى طاقاتهم خدمة لمؤسساتهم،ولذلك كان من أولويات تلك المدارس دراسة سلوك القادة والعمال وكيفية التعامل بينهم وفق مختلف الأساليب التي من شأنها تحقيق الرضا ومن ثمّ تجنب التسيّب وبلوغ الكفاءة التي تؤدي بدورها لزيادة الإنتاج .

وعليه ومن خلال ما سبق ذكره سيتم التطرق في هذا الفصل من الدراسة إلى مايلي :

1- مفهوم التسيّب الإداري.

2- مظاهر التسيّب الإداري.

3- الفرق بين التسيّب الإداري والفساد الإداري.

4- دراسة التسيّب كسلوك إداري من وجهة نظر عدّة مدارس .

(1) مفهوم التسيـّب الإداري

على الرغم من وجود إتفاق عام أن التسيب من أخطر الآفات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة،لاسيما بعد استفحاله على مستوى الإدارات الحكومية،إلا أنه لا يوجد تعريف جامع له،إذ ركزت أغلب الدراسات التي تناولته على مسببات التسيب الإداري وأفاضت في ذكر أمثلته ومؤشراته المختلفة،في حين قلت التعاريف الخاصة به و التي اختلفت من دراسة لأخرى.

وقبل تناول تعاريف ظاهرة التسيب في القطاع الحكومي أو بمعنى آخر ظاهرة التسيب في الإدارات العامة،سيتم أولا محاولة التطرق إلى المعنى اللغوي لكلمة التسيب سواء في اللغة العربية أو اللغات الأجنبية،إضافة إلى تعريف الإدارة العامة،ليتم الخروج بعد ذلك بالمعنى الإصطلاحي لظاهرة التسيب في الإدارة العامة من وجهة نظر عدّة دارسين،يكون في ختامها التعريف الذي توصلت إليه هذه الدراسة بناءا على التعاريف السابقة .

أ- تعريف التسيب لغة :

السائب هو المهمل الذي لا حفاظ عليه [1]،فيقال صبي مسيّب أي مهمل لا رقيب عليه[2].وسيّب الشيء بمعنى تركه[3] ،و السائبة هي الناقة التي كانت تسيب في الجاهلية لنذر ينذره أحد للآلهة إن حصل له أمر ،فتترك لا تمنع من رعي و لا ماء ولا يركبها أحد[4] ،ومنه قوله سبحانه وتعالى في سورة المائدة :"ما جعل الله من بحيرة ولا سائبة ولا وصيلة ولا حام ولكن الذين كفروا يفترون على الله الكذب وأكثرهم لا يعقلون "[5].و السائبة أيضا هو العبد،فكان السيد إذا قال لعبده أنت سائب عتق ولا يكون ولاؤه له[6] .

لكن التسيّب في اللغة الدارجة هو الإهمال وانعدام الضوابط أو ضعف الإلتزام بالأنظمة،كما يشير إلى غياب الإهتمام والإحساس تجاه شيء ما، أو هو انعدام المبالاة أي اللامبالاة[7]، و في ذات ذات

---

1 **زاد الطلاب المدرسي:المعجم المدرسي لمفردات اللغة العربية عربي عربي**.بيروت:دار الراتب الجامعية،د.ت، ص 282.

2 عبد الله البستاني،**الوافي:معجم وسيط للغة العربية**.بيروت:مكتبة لبنان،1990،ص301.

3 جمال الدين ابن منظور،**لسان اللسان :تهذيب لسان العرب**.بيروت:دار الكتب العلمية،1993،ص ص 642-643.

4 أبي بكر جابر الجزائري،**أيسر التفاسير لكلام العلي الكبير**(ط5).المدينة المنورة:مكتبة العلوم والحكم،2000،ص 317 .

5 سورة المائدة : الآية 103.

6 عبد الله طلبة ،"ظاهرة التسيب في إدارات الدول النامية"،**مجلة الفكر السياسي**،العدد (6) ،ربيع 1999،ص 119 .

7 Aleen RE,**The Concise Oxford Dictionary Of Current English.** Oxford :Clarendon press ,1990,p38.

السياق يدل على أنه عدم الخضوع لقاعدة معينة، فأحيانا تكون هناك مبادئ يراعى احترامها في التطبيق،وأوقات أخرى لا قواعد على الإطلاق [1].

وتدل كلمة التسيب أيضا على نوع من الإستهتار يقضي على الجدية،فهي بمعنى تبسيط القضايا كالكذب وغيره وتسهيلها،فهو أول تهاون وتنازل يصل إلى غاية كسر المبادئ والتفريط فيها.

و يقصد بمفهوم التسيب في اللغة الفرنسيةLaisser-aller[2]،والذي يدل على الإهمال والتهاون[3] وعدم الإكتراث[4]،وهو بذلك مرادفا لـــNégligence الذي يقصد به عادة الإهمال،وهو يعني أيضا نقص العناية بالتنفيذ ونقص ضبط الأمور والتقصير في أداءها [5]. كما توجد مفاهيم أخرى مشابهة للتسيب منها مثلا Laissez Tombé.

أما في اللغة الإنجليزية فنجد مصطلح Unaccoutable الذي يدل على السائب [6]، و التسيُّب مرادف لـــ Carelessness الذي يقصد به عدم العناية أو الإهتمام،التهاون،عدم التبصر وعدم الإتقان [7]،كما يدل على الإهمال وعدم أخذ الحيطة والحذر [8] .

ويعني التسيُّب كذلك غياب الإرادة والقوة أو الطاقة لإنجاز عمل معين[9]،الأمر الذي يؤدي إلى تدني مستويات الكفاءة عند الموظفين ،ما دام أنه عبارة عن سلوكيات ذلك الفرد غير المكترث وغير المبالي بما حوله [10] .

- Julia Swannell,**The Oxford Modern English Dictionary.** Oxford :Clarendon press , 1995,p 43.

[1] أحمد محمد المصري،**مفاهيم الإدارة العامة بالدول العربية**.الإسكندرية :مطابع رويد،1993،ص262.

[2] أ.فانيان،**تكميلات القواميس العربية،عربي فرنسي**.د.م:مكتبة لبنان ناشرون،1994،ص84.

[3] عبد الوهاب الزهري ،**قاموس أكسيس ،فرنسي عربي**.القاهرة :دار الطلائع للنشر والتوزيع،2007،ص272.

[4] محمد شيرين الكردي،**قاموس ابن سينا فرنسي عربي**.القاهرة:مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع والتصدير،2002، ص303.

[5] انظر كل من :

- الزهري،**مرجع سابق**،ص308.

- **Larousse**,dictionnaire de français ,2001,p284.

- الكردي،**مرجع سابق**،ص358.

[6] **الصديق:قاموس انجليزي عربي**.القاهرة:دار الكتاب المصري،1999،ص 204.

[7] انظر كل من :

- حسن سعيد الكرمي ،**قاموس المغني الفريد:انجليزي عربي**.د.م:مكتبة لبنان،2000،ص 112.

- حسن سعيد الكرمي،**قاموس المغني الكبير:انجليزي عربي،معجم اللغة الانجليزية الكلاسيكية والمعاصرة الحديثة**.د.م:مكتبة لبنان،1995،ص 190.

[8] The American heritage,**dictionary of the English language** (4 thed),houghton mifflin company Boston New York,p 282.

[9] Jean Dubois et al**, dictionnaire de la langue française lexis .**Canada: les éditions française, 1989, p 90.

[10] - Herve Dubourjal et al, dictionnaire hachette : langue française 40000 mot étymologie/ précis grammatical. Paris : Imprimerie herissey-evreux, 1994, p 47.

- Mireille Maurin, **dictionnaire hachette : Encyclopédique illustre** (1 ère édition)**.** Paris : Imprime par Maury Imprimeur, 1994, p 90.

ومما سبق يمكن اعتبار التسيب مرادفا لمعنى التراخي،الذي يعرف بأنه البطئ في التحرك، والتأخير سواء في الحضور أو في إنجاز المهام [1].

وإن كانت ظاهرة التسيب قد سجلت تواجدها في مختلف جوانب الحياة كالأسرة والمدرسة وأماكن العمل وذلك حسب ما يثبته الواقع،إلا أن القطاع الحكومي يعد أكبر متضرر من التسيُّب نتيجة المعاناة اليومية للمواطن منه.

وبالرغم من تفشي هذه الظاهرة بقوة بمؤسسات القطاع الحكومي،فإن هذه الأخيرة يطول عمرها وقد يعود ذلك للضخ المستمر لموارد الدولة،مما يجعلها تستغرق في العادة وقتا أطول قبل أن يظهر العجز المباشر بها،عكس القطاع الخاص الذي يفلس أو يغلق نهائيا[2] ،ولعل ذلك ما يشجع على استفحال ظاهرة التسيب في الإدارات العمومية أكثر من غيرها،فما المقصود بالإدارة العامة ؟

ب- تعريف الإدارة العامة:

إن علم الإدارة بصفة عامة يهدف في الأساس إلى خدمة المجتمع وتشغيل الموارد البشرية عن طريق التعاون وتوجيه المنظمات الموجودة في المجتمع،هذه الأخيرة التي تقوم بوظائفها بواسطة الهياكل التنظيمية والقوانين التي تنظم أعمالها،ومن خلال تلك الهياكل تسعى القيادات الإدارية إلى أن توجه الأفراد العاملين بتلك المنظمات وتتحكم في عمليات التشغيل والإنتاج أو تقديم خدمات للمواطنين .

وتعتبر الإدارة العامة أحد فروع علم الإدارة وهي تحظى بالعديد من التعاريف،منها على سبيل المثال تعريف ليونارد هوايت الذي يعتبرها بأنها "كل العمليات التي تستهدف تنفيذ السياسة العامة"، كما يعرفها هربرت سيمون بأنها مجموع النشاطات المتنوعة التي تقوم بها الحكومة وإداراتها التنفيذية والمشروعات العامة[3] .

[1] علي بن هادية،بلحسن البليش،الجيلاني بن الحاج يحي،**القاموس الجديد للطلاب:معجم عربي مدرسي الفباتي**(ط7). الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1981،ص 181.
[2] أيمن أحمد الدويك،**السلوك الانتهازي في العمل**.الجزائر:دار الخلدونية للنشر والتوزيع،2007،ص 10 .
[3] محمد نصر مهنا،**تحديث في الإدارة العامة والمحلية**.الإسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة،2005،ص ص 30-31.

وتعرف الإدارة العامة أيضا بأنها عملية ديناميكية ذات طابع إنساني وقيادي، تتعلق بالقدرة على توجيه وضبط الجهود الجماعية من أجل تحقيق بعض الأهداف بكفاءة وفاعلية[1]، وهناك من يعتبر أن التعريف السليم والشامل للإدارة العامة ينبغي أن يحوي العناصر الآتية:

- الجانب الموضوعي (المادي) للإدارة : أي النشاط الإداري أو ما يطلق عليه العملية الإدارية .
- الجانب العضوي للإدارة : أي المنظمة العامة أو الجهاز الإداري الذي يقوم بالعملية الإدارية .

- هدف الإدارة العامة:المتمثل في تنفيذ وتحقيق السياسة العامة .

وعليه،فإن هذه العناصر الثلاثة تجسد التعريف القائل بأن الإدارة العامة هي :"النشاط البشري الجماعي (العملية الإدارية)الذي تتولاه المنظمات العامة (جهاز إداري) تحقيقا للسياسة العامة التي تستهدفها الدولة (هدف الإدارة) [2].

وعموما يمكن تمييز الإدارة العامة من خلال مايلي :

- من حيث وضع الأهداف :القيادة السياسية هي التي تضع الخطة العامة للدولة،لتتولى الإدارة البيروقراطية عمليات التنفيذ .
- من حيث نوع الخدمات:بالنسبة للإدارة العامة كل النشاطات الإدارية متكاملة،والوظائف مقسمة بين مختلف الأجهزة الحكومية،حيث يختص كل قطاع بتقديم خدمات معينة .
- من حيث الضوابط القانونية: يخضع الموظف العام لقوانين وقرارات تصدرها القيادة السياسية للبلاد، ويلزم عليه التقيد بها وعدم الخروج عنها .
- من حيث الكسب المادي:الإدارة العامة هي تلك الإدارة التي أنشئت لتقديم خدمة عامة للمواطنين، و ليس بقصد تحقيق ربح مقابل الخدمات المقدمة .
- من حيث الإعتبارات الإجتماعية في العمل:تتأثر الإدارة العامة كثيرا بالإعتبارات السياسية،كما أن السياسيين يهمهم أن يأخذوا بعين الإعتبار مشاعر و متطلبات الجمهور ورضاء الناس عنهم [3].

غير أن الواقع يثبت أن المواطن لم يعد راض عن الموظفين،نتيجة معاناته في الحصول على الخدمات التي يطلبها من الإدارات العامة،وما بات يشوب هذه الأخيرة من مختلف مظاهر التسيب .

وبعد التعرف على المعنى اللغوي للتسيب وكذا التطرق إلى بعض تعاريف الإدارة العامة، سنورد فيمايلي تعريف التسيب في الإدارة العامة حسب بعض الدراسات :

---

[1] عادل ثابت ،**النظم السياسية**.الإسكندرية :دار الجامعة الجديدة،2007،ص 52 .

1 نصر مهنا،**مرجع سابق**،ص 33.

[2] عقيلة ضيف الله،محاضرات مقدمة لطلبة السنة الرابعة تخصص تنظيم سياسي وإداري بتاريخ 5 فيفري 2007 .

عرف أحمد محمد المصري الموظف العام المتسيب بأنه إنسان لا تحكمه قواعد عامة ولا يخضع لعقاب أو حتى رقابة سليمة أو متابعة واعية من الإدارة،والتسيب في الأداء الحكومي حسبه هو ضعف الإدارة وعجزها عن السيطرة على هذا الأداء ،حتى يصل الأمر للفوضى الكاملة [1].

ويتبين من هذا التعريف أنه ركز على العوامل المشجعة على استفحال التسيب بالإدارة العامة ولم يحدد بدقة المقصود بظاهرة التسيب الإداري .

و لقد عرفه كل من الجعلي وشرفي في دراستهما بأنه :" تخلي العاملين وانصرافهم عن القيام بأداء واجباتهم جزئيا أو كليا ، وعدم بذل المفترض والمتوقع منهم من مجهود ، مما يؤدي إلى عدم انتظام العمل وإلى تدني مستويات الكفاءة والكفاية التنظيمية"[2] .

إن ما يعقب على هذا التعريف أنه لم يحدد المعنى الدقيق للتسيب الإداري،وقدمه ممزوجا بمصطلح آخر قريب منه في النطق والمعنى وهو التسرب،فتخلي الموظف عن أداء واجباته كليا لا يجعله في وضعية تسيب فقط،إذ بإمكان هذا التصرف أن يفقده عضويته في المؤسسة التي ينتمي إليها مما يجعله حينها في وضعية تسرب .

أما عبد الله طلبة فعرف التسيب الإداري للعاملين بأنه:"السلوك المنحرف في أداء الالتزامات والواجبات تجاه الإدارة والمجتمع،مما ينجم عنه عدم قدرة الأجهزة الإدارية في تنفيذ السياسة العامة للدولة والخاصة بتأمين الخدمات الأساسية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية "[3] .

وبما أن التسيب هو سلوك منحرف حسب التعريف الأخير،فيمكن اعتباره أيضا "انحراف أخلاقي لبعض المسؤولين العموميين "[4] .

إن هذين التعريفين الأخيرين غير دقيقين،حيث كان التعريف الأول عام لم يحدد طبيعة السلوك المنحرف،كما أن هذه الطبيعة قد تختلف من مجتمع لآخر.كما ركز التعريف الثاني على بعد واحد للتسيب وهو البعد الأخلاقي،هذا الأخير الذي يختلف بدوره من مجتمع لآخر فما يكون منحرفا وغير أخلاقي في مجتمع ما ليس بالضرورة أن يكون كذلك في مجتمع آخر،ويتجسد هذا الفرق بوضوح بين المجتمعات الغربية والعربية .

وفي ذات السياق يمكن اعتبار تسيب الموظف مظهرا من مظاهر الانحراف الإداري،ما دام هذا الأخير يعرف بأنه أي سلوك يأتيه الموظف العام و يترتب عنه وقوع مخالفات تنظيمية أو سلوكية أو مالية أو مخالفات تصل إلى درجة العقوبة الجنائية [5].

---

[3] محمد المصري،**مرجع سابق**،ص262.

[2] الجعلي،شرفي،**مرجع سابق**،ص 13.

[3] طلبة،**مرجع سابق**،ص 199.

[4] المرسي السيد حجازي،"التكاليف الاجتماعية للفساد"،**المستقبل العربي**،العدد(266)،أفريل 2001،ص19.

[5] أحمد ماهر،**إدارة الموارد البشرية**.الإسكندرية:الدار الجامعية،1999،ص19.

ويفهم من هذا التعريف أن مفهوم الانحراف الإداري أعم وأشمل من مفهوم التسيب مما يدفع لإعتباره أحد مظاهره فقط،ذلك أن مشاكل التسيب لا ترقى إلى الجرائم الجنائية .

وبما أن التسيب يؤدي إلى عدم قدرة الأجهزة الإدارية على تأمين الخدمات الأساسية،فيمكن اعتباره أيضا أنه تعقيدا للإجراءات و معاناة المنظمات البيروقراطية والحد من قدرتها على تلبية الحاجات التي كان من المفروض أن تسددها للجمهور،الأمر الذي يؤدي بالمواطن إلى الشعور بنوع من الحرمان من حقوقه تجاه الإدارات المختلفة [1] .

إلا أن هذا التعريف يوضح المنظمات البيروقراطية في جانبها السلبي فقط والتي يندرج تحت لواءها التسيب،رغم أن هذه الأخيرة لها جانبها الإيجابي أيضا،وهو ما يستدعي عدم الخلط بين الموظف البيروقراطي الذي يقوم بالواجبات الملقاة على كاهله تجاه الإدارة و المجتمع على أحسن وجه،مكرسا بذلك جهده لخدمة الصالح العام،وبين الموظف المهمل واللامبالي بأداء واجباته كما ينبغي والذي ينعت بالمتسيب .

ومادام التسيب الإداري بالمعنى السابق–أي الإهمال واللامبالاة– فإنه يدل على سوء الإستغلال لأي شيء،كالأدوات المتواجدة في مكان العمل والتي خصصت لتسهيل أداء المهام والوصول إلى الهدف المنشود من إنشاء المنظمة،مما يجعله يندرج تحت ما يسمى السلوك الإنتهازي حسب تعريف أيمن أحمد الدويك [2] .

إلا أن السلوك الإنتهازي * بهذا المعنى يحتوي على سلوكات منحرفة أخرى ولا يقتصر على التسيب فقط،الذي يعد إحدى صوره إلى جانب الفساد الإداري مثلا .

مما سبق يمكن أن نعتبر التسيب الإداري بمثابة سلوك إنساني مناقض لأهداف المنظمة ومعوق لنشاطاتها،وذلك من خلال التكاسل أو التباطئ في العمل أو الإمتناع عن بذل كل الجهد الممكن،أو تجنب المشاركة الفعالة في حل مشكلات المنظمة وابتكار أساليب متطورة للمساعدة في التغلب على ما قد تعانيه من نقاط اختناق .

---

[1] علي سعيدان،**بيروقراطية الإدارة الجزائرية**.الجزائر:الشركة الوطنية للنشر والتوزيع،1981،ص 21 .

1 الدويك،**مرجع سابق**،ص19.

* مصدر الإنتهاز النهزة بالضم أي الفرصة،وانتهزها بمعنى اغتنمها حسب ما ورد في قاموس المحيط للفيروز أبادي،مما يعني أن الموظف يغتنم الفرصة التي لديه في صورة إمكانيات متوفرة و صلاحيات تعطيه التحكم في هذه الإمكانيات وتوجيهها حيثما أراد .

[2] علي السلمى،**النظم السلوكية**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر،1975،ص ص 17–18.

3 ناصر عبد الله ناصر المعيلي،"أثار التسيب الإداري"،**مجلة عالم الاقتصاد**،العدد(198) بتاريخ1–07–2008،نقلا عن :

والسلوك المناقض كما نرى ليس بالضرورة سلوكا معاديا بشكل ظاهر للمنظمة،بل قد يتخذ شكل الإمتناع عن تقديم الخبرة العالية والمهارة الفائقة التي يمتلكها الفرد،أو حجب معلومات هامة مفيدة عن إدارة المنظمة [1].

كما يعرف عبد الله ناصر المعيلي التسيب الإداري بأنه الحالة التي يتم فيها الأداء الإداري بدون احترام لأي أنظمة أو لوائح أو قرارات[2].وحسب محمد بن سليمان الضبعان هو إهمال الموظف للواجبات المناط القيام بها والمنصوص عليها في الأنظمة واللوائح والقرارات ، التي تنظم الوظيفة العامة بشكل يؤدي إلى مردود سلبي على الإنتاجية وسير العمل [1].

ويفهم من هذين التعريفين أن التسيب الإداري هو عدم التزام الموظف بأداء واجبات وظيفته حسبما يفرضه القانون فقط،في حين قد يكون التمسك بحرفية القوانين واللوائح هو الآخر من قبيل التسيب،حيث كثيرا ما يكون حرص بعض الموظفين على تطبيق القوانين بصرامة بغرض إظهار النفوذ والمقدرة على التحكم في مصائر الناس،كما أن الإلتزام بمواعيد العمل القانونية لا يعني بالضرورة أداء المهام بطريقة فعالة .

أما بالنسبة لدراسة نصير سمارة،فهي تعرف التسيب البيروقراطي بأنه"عدم التزام الموظف بأداء واجبات وظيفته بدقة وأمانة ومن دون أي مجهود،مما يؤدي إلى تدني مهاراته الوظيفية وانخفاض مستويات الكفاءة لدى الإدارة،التي تعجز بدورها عن تنفيذ السياسات العامة للدولة "[3] . ويعد هذا التعريف أدق من الذي سبقه،حيث لم يربط تسيب الموظف بعدم الإلتزام بالقوانين.

ومادام الإنضباط في لغة الإدارة العامة هو أن يكون الموظف ملتزما بأداء واجباته،شديد الحرص على تنفيذ الأوامر والتعليمات بدقة واضحة،وأن يعطي الوقت اللازم لإنجاز كل ما هو مفروض عليه وفق نهج سليم،بحيث يبدو العمل الحكومي في شكل منضبط،ويعكس على الآخرين شعورا بأن الأمور والخدمات العامة تتم على وجه مرضي [4].

---

www.ecoworld-mag.com/Detail.asp?InNewsItemID=275479

1 محمد بن سليمان الضبعان،"التسيب الإداري"،نقلا عن:

http://www.shura.gov.sa/arabicsite/majalah60/derasa.HTM

[3] سمارة،**مرجع سابق**،ص 28 .

[4] محمد المصري،**مرجع سابق**،ص 254.

وباعتبار عدم الإنضباط أيضا هو عدم التزام العاملين بالقواعد والقوانين واللوائح والتعليمات المكتوبة،وقواعد السلوك غير المكتوبة [1]،فإنه يمكن اعتبار التسيب الإداري عدم انضباط الموظف في أداء مهامه .

من خلال كل ما تم ذكره،وإذا سلمنا بأن اصطلاح التسيب يعني الإهمال والتهاون وغياب الجدية والإنضباط،وأخذنا مصطلح الإدارة العامة بالمعنى العام للدلالة على العمليات المتعلقة بتحقيق أهداف الحكومة بأكبر مقدار من الكفاءة،وبما يحقق الرضا لأفراد الشعب وأنها أداة لتنفيذ السياسة العامة، وفي ظل غياب تعريف عام وشامل ومتفق عليه لظاهرة التسيب في الإدارة العامة ،فإن هذه الدراسة وبناءا على كل ما سبق تعرف التسيب البيروقراطي بأنه "غياب الجدية لدى الموظف في أداء المهام الموكلة إليه،مما ينعكس سلبا على كفاءة الإدارة ويعيقها في تنفيذ السياسة العامة،وهو ما

يولد صعوبة لدى المواطن في الحصول على حقوقه المشروعة،فتظهر حالة عدم الرضا نتيجة غياب جودة الخدمات العامة".

ويمكن أن نلمس وجود ظاهرة التسيب بالإدارات الحكومية من خلال عدّة مؤشرات،فما هي هذه المظاهر الدالة عليه ؟

---

[1] احمد محمد عبد الهادي،**الانحراف الإداري في الدول النامية**.الإسكندرية:مركز الإسكندرية للكتاب،1997،ص21.

(2) مظاهــر التسيــّب الإداري

عرفت ظاهرة التسيّب الإداري تفشيا كبيرا في القطاع الحكومي ولعل ذلك ما تبرزه مختلف المظاهر الدالة عليها ،فمنها ما يتعلق بالانحرافات التنظيمية كالمخالفات التي تصدر عن الموظف أثناء تأديته لمهمات وظيفته والتي تتعلق بصفة أساسية بالعمل،ومن أهمها عدم احترام الوقت والتراخي،والانحرافات السلوكية كتلك المتعلقة بالمسلك الشخصي وتصرف الموظف،من أهمها الوساطة،بالإضافة إلى الإنحرافات المالية والتي يقصد بها المخالفات المالية و الإدارية التي تتصل بسير العمل المنوط بالموظف،كالإسراف في استخدام المال العام ومن صوره تبديد الأموال العامة في الإنفاق على الأبنية و الأثاث .

أما نصير سمارة فقسم هذه المؤشرات إلى نوعين:مؤشرات ملموسة قابلة للقياس كعدم التزام الموظف باستغلال وقت العمل الرسمي،التغيب،التأخر،ومؤشرات غير ملموسة يصعب قياسها كتفشي روح اللامبالاة وانعدام دافع العمل بجد وإخلاص [1].

ومهما كان التصنيف المعتمد لتوضيح مظاهر التسيّب الإداري،إلا أن هذه الأخيرة كثيرة يصعب عدها وفصلها عن بعضها البعض،لوجود تداخل بينها لاسيما أن هناك العديد من الإداريين الذين يحاولون إظهار الأمور على أحسن حال على الرغم من تدهورها.وستحاول هذه الدراسة التطرق في مايلي لأهم مظاهر التسيّب الشائعة في الإدارات الحكومية،والتي يعاني منها المواطن بحكم تعامله مع هذه الإدارات .

---

[1] سمارة،**مرجع سابق**،ص 34.

أ- التغـــيـــب :

يعد التغيب من أهم مظاهر عدم الإنضباط في مختلف المؤسسات،وقد تعددت تعاريف ظاهرة التغيب باختلاف وجهات نظر الباحثين،فقد عرفه مصطفى عشوي بأنه انقطاع عن العمل لمدة ما، سواء كان هذا الإنقطاع بعذر قانوني مقبول أو بدون عذر[1] .

إلا أن هناك العديد من الباحثين من ركز في تعريفه لهذه الظاهرة على الأسباب المؤدية إليها . فقد عرّفها مؤيد سعيد السالم وعادل حرحوش صالح بأنها " عدم قدرة الفرد أو مجموعة من الأفراد من الحضور إلى العمل لأسباب غير متوقعة،على الرغم من أنهم ملزمين بالحضور إلى العمل" [2] .

كما عرّفها كلود ويل بأنها " ممارسة العامل لحق الدفاع ضد الضغط الناتج عن عدم الرضا الذي يحس به نحو ظروف العمل النفسية والمادية " [3]، وفي نفس المعنى اعتبرها بيار ديبوا بأنها تعبر عن عدم قبول حالة العمل [4].

وفي الحقيقة إن الإدارات الحكومية لا تكاد تخلو من ظاهرة التغيب لموظفيها،فقد أثبتت إحدى الدراسات أن 69 % من موظفي الأجهزة الحكومية يتغيبون بدون عذر[5].ولقد حدد الباحثون نوعين من التغيب هما :

1- التغيب الإرادي (الطوعي): وهو التغيب المتعمد من طرف الموظف،بوعي كامل منه وبتخطيط مسبق .

2- التغيب اللاإرادي:تكون أسبابه خارجة عن قدرة الموظف،فلا يمكنه تجنبه أو التحكم فيه ومن تلك الأسباب المرض،حوادث العمل،و الظروف العائلية الطارئة [6].

ولقد أشارت بعض البحوث إلى الإرتباط القوي بين نسبة التغيب الإرادي ومستوى الرضا الوظيفي [7]. فغياب الموظف يعتبر مؤشرا لعدم رضاه عن عمله [8]. فإذا كان الموظف يحصل على

---

[1] مصطفى عشوي،**أسس علم النفس الصناعي و التنظيمي**.الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1992،ص 186.
[2] مؤيد سعيد السالم،عادل حرحوش صالح،**إدارة الموارد البشرية**.بغداد:ديوان العلوم للطباعة،1991،ص 243.
[3] Pierre Jardillier,Henri Bauduin, **Labsentieme :Mythes et realites**(2eme édition).Paris : Entreprise moderne d'édition, 1984, p07.
[4] Pierre Dubois, **Le sabotage dans l'industrie**. Paris: Edition calman LEVY,1976,p 87.
3 وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة وعقبات تطبيقها،نقلا عن:
ocw.kfupm.edu.sa/...3/3.8.htm
[6] السالم،صالح،**مرجع سابق**،ص 244 .
5محمد عبد الفتاح دويدار،**أصول علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي وتطبيقاته**.الإسكندرية:دار المعرفة الجامعية،2003،ص 70.
[8] عشوي ،**مرجع سابق**،ص 190.

درجة من الرضا أثناء وجوده في عمله أكثر من الرضا الذي قد يحصل عليه إذا تغيب عن العمل، فإن معدل تغيبه الإرادي سينخفض .

وعليه،فإن المستويات العليا من الرضا الوظيفي ترتبط بمعدلات منخفضة من سلوك التغيب[1] إلا أنه ليس بالضرورة أن يكون معدل التغيب مرتفعا إذا كان مستوى الرضا منخفضا،لأن الموظف قد يكون غير راضي عن عمله لكن لا يتغيب نظرا لحاجته المادية للأجر[2].

ورغم ما للتغيب من أثار سلبية فهو ينطوي أيضا على معان إيجابية،إذ يبين للمسؤولين حالة عدم الرضا السائدة بين العمال مما يدفعهم لتحسين الأوضاع،ولذلك فقد اعتبره ديبوا بأنه"نتاج قرار

عمالي و ليس موقفا سلبيا إنسحابيا، إنه شكل من أشكال العمل أو النشاط العمالي مثل الإضراب" [3].
.[3]

لكن هذا لا ينفي ما قد تسببه هذه الظاهرة من خسائر ،مما يحتم على إدارة المؤسسة أن تدرسها وتحسب معدلاتها،لتضع مختلف الضوابط للسيطرة عليها والحد من أثارها الفادحة،ولقد تعددت المؤشرات المستخدمة لقياس ظاهرة التغيب من أهمها :

معدل تغيب الموظف = <u>عدد أيـــام الغـــيـــاب</u> × 100
عدد أيـــام العمل الفعلية

معدل التغيب العام = <u>عدد أيـــام الغـــيـــاب عن العمل في المؤسسة خلال الفترة</u> × 100
متوسط عدد الموظفين خلال الفترة × أيــــــام العمل الفعلية

معدل تكرار التغيب = <u>عدد مرات الغـــيـــاب خلال الفترة</u> × 100
متوسط عدد الموظفين خلال الفترة [4]

---

7 رونالدي ريجيو،**المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي**(ترجمة:فارس حلمي)،(ط1).الأردن:دار الشروق، 1999،ص 282.

8 عبد الباسط بن عبيد،"دور الرضا الوظيفي في انضباط الموظفين في المؤسسة العمومية الجزائرية :دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة"،**رسالة ماجستير** ،كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر ببسكرة ، 2005-2006،ص 98 .

3 Pierre Dubois, « l'absenteisme ouvrier dans l'industrie », **revue française des affaires sociales**, 1977, p 28.

4 Bernard Martory, Daniel Crozet**, gestion des ressources humaines** (4éme édition)**.**Paris: Dunod, 2001, pp 177-178.

وبالإضافة لظاهرة التغيب، فإن التسيّب يحدث أيضا عادة عندما لا يحضر العامل ليمارس عمله في الوقت المحدد للعمل [1]،وهذا ما يعرف بالتأخر .

ب- التأخر في الحضور والتعجل في الإنصراف :

ارتبط التسيّب الإداري بمسالة الغياب والتأخر عن العمل،فالموظف المتسيب لا يحترم مواعيد الحضور والإنصراف ويخرج من عمله متى شاء [2]،وهنا تجدر الإشارة إلى أنه يجب التمييز بين التغيب والتأخر عن العمل،بحيث يرى عادل حسن أن "التغيب يكون لمدة يوم أو أكثر،أما التأخر فيكون لجزء من اليوم" [3].

وتعتبر ظاهرة التأخر في الحضور إلى مكان العمل من أكثر مظاهر سرقة وقت العمل شيوعا، والتي قد تتسبب في خسارة فادحة لعدم وجود الموظف المخصص للتعامل مع الحالات الطارئة التي يجب التعامل معها دون إبطاء أو تأجيل،ولعل غرفة الطوارئ في مختلف المستشفيات أوضح مثال لذلك،حيث يتسبب غياب الطبيب المؤهل للتعامل مع الحالات الطارئة في عدة خسائر بشرية[4].

وتعد ظاهرة التأخر بين أوساط الموظفين في الإدارات الحكومية أكثر انتشارا مقارنة بالتغيب، ويعود ذلك للشعور السائد بينهم بأن مثل هذا السلوك لا يؤدي إلى الخصم من مرتبهم الشهري، وأيضا لأن الإجراءات المتخذة بشأن هذا السلوك دائما تكون أقل حدة من الإجراءات المتخذة بشأن الغياب [5] .

ولقد تطرق عبد العزيز حمد العوشيق في إحدى مقالاته إلى هذه الظاهرة بتطبيق تحليل التكاليف والمنافع على التسيب الإداري،من خلال تجربته الشخصية بإحدى الدوائر الحكومية التي بالرغم من مبناها الجديد وموقعها الجميل،إلا أنه لم يتحقق لها النجاح نفسه في حفز همة موظفيها، وتحسين رغباتهم في خدمة المواطنين أو على الأقل تواجدهم في مكاتبهم .

فبعد أن أكمل هذا الكاتب جميع الإجراءات،اكتشف قبل نصف ساعة من نهاية الدوام خطأ جسيما في الأوراق يتطلب إعادتها من جديد إلى المدقق الذي أخطا في إدخال بعض البيانات،والذي لا يستطيع أحد إصلاح الخطأ غيره حسب إجراءات الإدارة،إلا أنه قد غادر مكتبه قبل نهاية الدوام.

---

[1] رضا قجة،**أداء العامل في التنظيم الصناعي**.باتنة: شركة باتنيك للمعلوماتية والخدمات المكتبية والنشر،2003 ، ص 87.

[2] المعيلي، **مرجع سابق** .

[3] عادل حسن ،**إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية**.الإسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة،2003،ص 416.

[4] الدويك،**مرجع سابق**،ص ص 46-47.

[5] سمارة،**مرجع سابق**،ص 49.

وأوضح حمد العوشيق أنه اضطر إلى العودة في اليوم الموالي مبكرا متأكدا أن الموظف سيعوض عن انصرافه المبكر،لكن الإنتظار طال وازداد عدد المراجعين ليحضر الموظف بعد ساعة وربع دون أن يعتذر أو يبدي شعورا بالحرج،مما يدل أن تأخره أمرا مألوفا [1].

ولقد أصبحت هذه الظاهرة هاجس المسؤولين لما تخلفه وراءها من سلبيات،فأوجدت هيئة مستقلة بذاتها والتي إحدى مهامها الوظيفية مراقبة حضور وانصراف موظفي الدوائر الحكومية،عن طريق الزيارات الدورية المفاجئة،بالإضافة إلى التوقيع اليومي من قبل الموظف على كشف الحضور والإنصراف .

لكن كل هذه الطرق لم تؤدي الغرض منها على أكمل وجه،لاسيما أمام عدم كفاءة بعض من هم في قمة الهرم الوظيفي.فإذا كان المسؤول آخر من يحضر لمكان العمل وأول من ينصرف منه، فهنا يفقد الموظف المثل الأعلى ومصداقية هذه الأنظمة*،ولذلك تبقى كثيرا من اللوائح والنظم مجرد حبر على ورق .

لكن حتى لو لم يتغيب الموظف عن عمله،ولم يتأخر أو ينصرف مبكرًا،والتزم بالحضور اليومي وفي المواعيد المحددة،إلا أنه يتسيب من خلال عدم إلتزامه بإستغلال وقت العمل الرسمي.

ج- عدم التزام الموظف باستغلال وقت العمل الرسمي:

إن هناك من الموظفين الذين وإن كانوا يمضون كل وقت دوامهم الرسمي في مقر العمل،فهذا لا يعني أنهم يمضونه في عملهم،إذ هناك فرق بين الوقت الذي يمضيه الشخص في العمل،وبين الوقت الذي يمضيه في مقر العمل .

وتعد هذه حقيقة واقعية أكدتها إحدى الدراسات التي تمت في هذا الشأن،حيث أثبتت أن متوسط ساعات العمل الأسبوعي لدى الموظف الجزائري تقدر بـــ41.27 ساعة،وهي تعبر عن الوقت الممضي في مقر العمل وليس عن العمل الفعلي،فالعامل الجزائري لا يبذل من طاقته إلا الجزء الضئيل،إذ لا يشتغل من يوم عمله سوى 27 دقيقة [2] .

وحسب دراسة أجراها معهد الإدارة العامة بالسعودية حول الدوام الرسمي في الأجهزة الحكومية،فإن 54 %من الموظفين يخرجون أثناء الدوام الرسمي لقضاء مصالح شخصية[3]،وبالتالي

---

[3]عبد العزيز حمد العوشيق،"التكلفة الاقتصادية للتسيُّب الإداري"،**جريدة الرياض**،العدد (14504) بتاريخ 10 مارس 2008، نقلا عن:

www.alriyadh.com/2008/.../article324584.html

* على حد قول الشاعر:إذا كان رب البيت بالدف راقص فشيمة أهل البيت كلهم الرقص .

[2] سمارة،**مرجع سابق**،ص ص 35-36.

[3] وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة وعقبات تطبيقها،**مرجع سابق.**

فإن الوقت الضائع هو ظاهرة عامة بين الموظفين،الذين و إن لم يغادروا مكاتبهم فإنهم يقضون معظم أوقات عملهم في تبادل الزيارات بين بعضهم البعض في المكاتب،أو في عدم استغلال وقت العمل الرسمي لأداء الواجبات والأعمال الرسمية،وانشغالهم بأعمال غير رسمية كقراءة الجرائد والمجلات أو استعراض صفحات الشبكة العنكبوتية فيما لا يخص العمل،أو انشغال الموظف بالتمرن لدراسة خاصة إذا كان منتسبا لتعليم خاص مثلا [1]،أو حتى أداء بعض الألعاب .

ومن الصور الأخرى لصرف الوقت لدى الموظفين،التعليق على الأخبار اليومية أو الحديث عن الأسواق والسيارات والجيران،وما لاحظه بعضهم من تصرفات المدير العام،وما يتوقعه البعض من تغييرات إدارية داخل المؤسسة،وما إلى ذلك من أحاديث لا يرجى منها أي فائدة سوى تضييع الوقت.

وقد يكون هذا التصرف سلوكا انتهازيا من قبل موظف لا يعي معنى المسؤولية،ولا يحمل المؤهلات الكافية للقيام بواجباته،كما قد يكون بسبب عدم وجود عمل فعلا لهؤلاء الموظفين،لاسيما أمام ظاهرة محاباة الأقارب في التوظيف أو استخدام السلطات الإدارية لخلق شاغر من لا شيء، والتي قد تكون نتيجتها وجود أشخاص يتقاضون أجرا شهريا بدون عمل واضح ومحدد، وهو ما يسمح بدوره في الترهل الوظيفي بالدوائر الحكومية بشكل كبير [2] .

ويمكن تضييع وقت العمل أيضا بالحديث في الهاتف،لا سيما ذلك المخصص للعمل والذي يستغله الموظف لإجراء مكالماته الشخصية،فيشغله عن استقبال مكالمات تخص العمل،وهذا من شأنه أن يحمّل المؤسسة تكاليف إضافية.

هذا بالإضافة للعديد من الصور الأخرى لتضييع الوقت،كاستقبال الزوار و الخلط بين ما هو رسمي وما هو غير رسمي من خلال الخلط بين الصداقة والعمل،إذ بإمكان أي شخص سواء من الموظفين أو الأصدقاء أن يدخل على المدير ليسرق منه وقته[3]،وإن كان الموظف لا يلتزم باستغلال وقت عمله الرسمي فهذا دليل على تفشي روح اللامبالاة و الإهمال .

د- تفشي روح اللامبالاة والإهمال :

تعني اللامبالاة عدم الإهتمام بأداء العمل،وكأن الشخص المكلف بالعمل لا يعنيه إتمامه بشكل جيد أو في الوقت الذي يجب أن يؤدى فيه،ليصل إلى المواطن الذي يستحق الإنتفاع به [4].وقد تصل

[1] الدويك،**مرجع سابق**، ص 58 .
[2] **نفس المرجع الانف الذكر**،ص 59 .
[3] سمارة،**مرجع سابق**،ص 35.
[4] محمد المصري،**مرجع سابق**،ص 266.

اللامبالاة إلى تمرير العمل بأي صورة كانت من دون مراجعة وتدقيق أو المماطلة وتأخير العمل بدون أسباب موضوعية [1].

ولعل الشيء المدهش في تصرفات بعض البيروقراطيين،هو الإهتمام بما يحلوا لهم أن يقوموا به دون الأخذ بعين الإعتبار انشغالات المواطنين،أو تقديم الخدمات لهم في الوقت الذي يحتاجونها، والواضح أن هذا المشكل أخلاقي أكثر مما هو تنظيمي أو وظيفي.فالعديد من البيروقراطيين يصرفون أوقاتهم في مكاتبهم تماشيا مع القانون،ولكن يعملون ماذا ؟ إنهم يتصلون بمعارفهم لحل مشاكلهم، بدلا من صرف وقتهم في حل مشاكل المواطنين [2].

وتفشي اللامبالاة يعكس وجود الإهمال الذي تتجسد مظاهره في إتكال الموظفين على بعضهم البعض للقيام بالأعمال،وانتشار الفوضى في المكاتب،في حين من المفروض على الموظف العام أن يرعى العمل المكلف به كما لو كان من ملكه الخاص،وليس بالشيء الغريب عليه أو الذي لايعنيه[3].

وكنتيجة حتمية لانتشار روح اللامبالاة والإهمال بالإدارات الحكومية،فإن المواطن بحكم تعامله مع هذه الأخيرة، سيواجه صعوبات في حصوله على حقوقه المشروعة، والتي تأتي في مقدمتها المعاملة السيئة التي يلقاها هؤلاء.

هـ- سوء معاملة المواطنين:

إن عدم التفاني في الأعمال التي توكل للموظفين،ينجم عنه عدة مشاكل يتعرض لها أغلبية المواطنين يوميا،كفقدان ملفاتهم أو بعض أوراقهم أو عدم إنجاز العمل في يومه المحدد وتأجيله لوقت آخر،أو التلاعب والإستهزاء بالجمهور،وهو ما يزيد من تذمر المواطنين الذين يشعرون أنهم يتعاملون مع أجهزة إدارية تتعالى عليهم وتنعزل عن مصالحهم،وهو ما يثير التساؤل: أيهما في خدمة الآخر الأجهزة الإدارية أم الجمهور ؟

والإجابة في الواقع واضحة،ذلك أن الأجهزة الإدارية المنبثقة من المجتمع نفسه وجدت من أجله ولخدمته،غير أن العقد النفسية التي تحمل عددا لا يستهان به من الموظفين على التفوق والتعالي والإنعزال عن المواطنين،ونظرتهم الخاطئة للأجهزة الإدارية على أنها من طينة مغايرة لطينة المجتمع ومتفوقة عليه في نفس الوقت،تجعل باستمرار شعار"الإدارة في خدمة الجمهور"شعارا فارغا من أي محتوى وبعيدًا عن أي تطبيق [4].

---

[1] حنان محمد فارع،ظاهرة التسيب الوظيفي...الى متى؟ نقلا عن :
www.almotamar.net/news/58846.htm.au12-06-2008

[2] عمار بوحوش،**دور البيروقراطية في المجتمعات المعاصرة**.عمان:المنظمة العربية للعلوم الإدارية،1983،ص32.

[3] محمد المصري،**مرجع سابق**،ص 267.

[4] سعيدان،**مرجع سابق**،ص 51.

و– الروتين الإداري :

وهو عبارة عن تكرار لسلوك معين [1]،يهدف لتسهيل أداء العمل من خلال وضع قواعد عامة تنطبق على كل حالة تتكرر باستمرار،وإنجاز العمل المتكرر بطريقة روتينية يقلل من الجهد الذهني للموظف ويسعى إلى تجنب العمل الفوضوي وزيادة الفاعلية في إنجاز الأعمال [2]،ويعتبر الروتين بهذا المعنى إجراءا إيجابيا وضروريا لإتمام العمليات الإدارية.

إلا أن هناك العديد من كتاب الإدارة العامة من يتفق على أن الروتين في العمل معناه كثرة المعوقات في طريق إنسانية العمل،بحيث تكون الإجراءات الإدارية مطولة،وذات مسارات بطيئة للغاية،وكثيرا ما يكون الروتين الزائد عن الحد سببا في تعويق الخدمة العامة وعدم وصولها لمستحقيها في الوقت الملائم،مما يسبب لهم معاناة نفسية [3].

وبالرجوع للواقع الإداري الجزائري مثلا،نجد الروتين كظاهرة مرضية متفشية في معظم الإدارات لاسيما الحكومية منها [4]،والدليل على ذلك ما يعانيه الموظفون الجدد من انتظار لتسلم رواتبهم، حيث تزيد المدة أحيانا عن ثمانية أشهر، مما يشعرهم بالملل والقلق ويضعف إيمانهم بالضمير المهني ويقلل التزامهم بالعمل.وبتلاحم هذه الأوصاف وشيوعها بين الموظفين تصبح حينها مسببا أساسيا للعرقلة والركود [5]،ومن ثمة التسيب .

ومما لاشك فيه أنه كلما ازدادت التعقيدات الروتينية في الإدارة،كلما ازدادت الضغوط على المواطنين،الذين يستعملون كافة الإنحرافات البيروقراطية كالوساطة مثلا،لتجاوز تلك التعقيدات جهلا منهم بحقوقهم من جهة،وإلزاما لمسايرة أسلوب عمل البيروقراطيين وتعقيداتهم الروتينية من جهة أخرى .

ز– الوساطة :

وهي تمثل في وجهها الإيجابي نوعا من التعاون قصد تحقيق مطلب مشروع [6]،أما في وجهها السلبي فهي تمثل أبشع أنواع التمييز،وقد تكون قصد بلوغ حق أو من أجل التجاوز على حقوق الآخرين أو على حساب الخدمة العامة [7].

[1] Michel Crozier,**le phénomène Bureaucratique.** paris :Edition seuil,1963,p 61.
[2] سيد الهواري،الإدارة.القاهرة:مكتبة عين شمس،1976،ص ص 538–564.
[3] محمد المصري،**مرجع سابق**،ص 263.
[4] سمارة،**مرجع سابق**،ص 54.
[5] سعيدان،**مرجع سابق**،ص 49 .
[6] هشام الونداوي،**الإدارة البيروقراطية**.بغداد:مركز البحوث الاقتصادية والإدارية،1976،ص ص 43 – 45 .
[7] سعيدان،**مرجع سابق**،ص 52 .

والوساطة درجات متفاوتة في حجمها وفي ضررها،فقد لا تتعدى تمييز بعض الناس عن غيرهم في أمور تبدو بسيطة،كتمييز الإستقبال في المطار أو تسريع إجراءات الدخول بتجاوز طوابير المنتظرين من المسافرين العاديين الذين لا يملكون وساطة،ورغم بساطة هذا الأمر إلا أنه لا يخلو من ظلم أناس آخرين،خصوصا إذا كان من بين المنتظرين دورهم عجزة أو معاقين أو نساء أو أطفال صغار[1].

وإن كان انتشار الوساطة يصيب المواطنين المحرومين منها بالتذمر،فإنها قد تضاعف من الحالة الصحية للمرضى عندما تصل هذه الظاهرة للمستشفيات،وهو ما أكده أحد التحقيقات الصحفية الذي أجري عبر العديد من مستشفيات الجزائر،فغالبا ما يصاب المرضى بارتفاع الضغط نتيجة الغضب من طول الإنتظار لإجراء كشف طبي،عكس من يملكون وساطة والذين تسهل لهم الأمور، إضافة إلى طول المواعيد الطبية والتي لا تقصر أجالها إلا بوساطة،ونفس الوضع في التحاليل الطبية التي يحرم منها عامة الشعب تحت عبارة غير موجود رغم إمكانية إجراءها في المستشفيات[2]

وعليه،فإن انتعاش الوساطة في الوظيفة قد حطم جميع المقومات الأساسية للأجهزة البيروقراطية،وليست هناك مبالغة بالقول أن التباين في تطبيق القوانين والتسامح بشأن بعض الأفراد وتعقيدها بالنسبة لأفراد آخرين غير محظوظين ،هو الذي يحطم معنويات الناس ويجعلهم يمتعضون من هذا التناقض الموجود في الأجهزة البيروقراطية [3].

ح- عدم التزام الموظف بتكريس نفسه للعمل الوظيفي:

من واجب الموظف أن يكرس جميع وقت عمله لخدمة الإدارة العامة،إلا أن الواقع يثبت أن عددا كبيرا من الموظفين لا يتقيدون بالدوام الرسمي،بل إن طائفة لا يستهان بها لا تتقيد إلا بمواعيد الحضور والإنصراف،وبعضهم يجمع مع عمله في الإدارة عملا إضافيا في القطاع الخاص [4] .

وتؤدي ظاهرة الجمع بين عدة وظائف إلى تشتت الجهد،وهي المشكلة التي تعاني منها معظم المؤسسات الإدارية والتعليمية خاصة.فلتحقيق مكاسب مالية إضافية يصرف الموظفون طاقاتهم وجهدهم في القيام بأعمال ليست من صميم مسؤولياتهم،وبالتالي،تقل عنايتهم بوظيفتهم الرئيسية وتتدهور الأوضاع تدريجيا حتى يوشك الجهاز الإداري على السقوط،والمتضرر الكبير طبعا هو

---

[1] الدويك،**مرجع سابق**، ص 115 .

[2] وداد سعدي،"ضحاياها فقراء وأسيادها ذوو المال والجاه:المعريفة تتغرس بقوة في المجتمع الجزائري"،**أخبار اليوم**،العدد(78) بتاريخ 9 جويلية 2007،ص15.

[3] عمار بوحوش،**الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة**.الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1984،ص 214.

[4] سمارة،**مرجع سابق**،ص 39.

المواطن [1].

ط- ضعف الحس الوطني تجاه الملكية العامة والاستهانة بها :

إن ضعف الحس الوطني تجاه الملكية العامة لدى الموظفين يمكن تلمسه من خلال عدة مظاهر،كاستعمالهم للسيارات الحكومية للأغراض الخاصة بالإضافة إلى استخدام بعض أدوات المكتب لأغراض شخصية،كآلة التصوير الورقي الخاصة بمكان العمل و التي يستخدمها الموظف لتصوير أوراقه،متسببا في تعطيل الأعمال الرسمية التي من أجلها وضعت هذه الآلة .

ونفس الشيء ينطبق على الكمبيوتر وطابعته وجهاز الفاكس وبعض المعدات الأخرى كالمعدات الطبية،مثل أجهزة قياس الضغط والسكر التي قد تستعار لفترات طويلة وعندما تبرز الحاجة إليها في موقع العمل لا يجدونها،أو توجد متلفة [2].وتعتبر هذه الظاهرة ناجمة عن ضعف الإيمان بالروح الوطنية والشعور بالمسؤولية،وهما أهم مقومات الضمير المهني وفقدانهما يؤدي لفقدانه أيضا .

والرجوع للواقع الجزائري،مثلا،يكشف لنا أن الموظف سيطرت على ذهنيته عقلية البايلك،وأنه لم يستطع بعد استيعاب فكرة الصالح العام [3]،إذ صار الموظف لا يشعر أن وظيفته تكليف مفروض عليه لخدمة المواطنين،بل على النقيض من ذلك يتوهم أن الوظيفة العامة هي مجموعة من السلطات يزهو ويختال بها.ومما فاقم هذه المشكلة الغموض والإطالة في الإجراءات إلى الحد الذي أصبح فيه المواطن يعتقد أن الموظف يستطيع أن يمنع وأن ينفذ فورا أو يؤجل ذلك [4].

ي- عدم التزام الموظف بالنزاهة :

تتعدى النزاهة خاصية الإخلاص في الأمور المادية وفي استعمال الوقت،ذلك أنها تعبر بصورة عامة عن التزام الفرد بالمعايير الأخلاقية في حياته وفي تعامله مع الآخرين.وعليه،فإلتزام النزاهة من جانب الموظف يعني الإنصاف في المعاملة بين جميع المواطنين [5]،وهو ما باتت تفتقر إليه الإدارات العامة أمام انتشار ظاهرة الوساطة .

ك- عدم التزام الموظف باحترام الشرعية القانونية والإطاعة التسلسلية :

يجري تنظيم الوظائف ضمن إطار الإدارة العامة التي تعمل طبقا للدستور و القوانين والأنظمة الخاصة بالبلد صاحب العلاقة ويعتبر الموظف مسؤولا أمامها،إذ يجب عليه أن يتصرف في حدود

---

[1] عمار بوحوش،**الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة**.الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1984،ص 216.
[2] الدويك،**مرجع سابق**، ص ص 75 – 76 .
[3] عبد الحفيظ مقدم، **المديرون:دراسات نفسية – اجتماعية في المؤسسات للاقتصادية**.الجزائر:مركز البحث في الإعلام العلمي والتقني، 1997، ص 69.
[4] سمارة،**مرجع سابق**،ص 43 .
[5] مقدم، **مرجع سابق**،ص 152 .

السلطات الممنوحة له بموجب النصوص المحددة لإختصاصه،ويعد أي تجاوز لهذه الحدود مخالفة لقاعدة الشرعية .

ولكن يبدو أن العاملين في الأجهزة الحكومية يعتبرون الإلتزام في تصرفاتهم بالنصوص القانونية واللوائح الإدارية مرضا في حد ذاته،هذا ما دفع بعضهم إلى الخروج عن حكم القانون بقصد أو بدون قصد،الأمر الذي أفقد القانون احترامه والعقوبة أهميتها وأدى إلى زيادة نسبة الخارجين عن حكم القانون و المبددين لأموال الدولة ومشروعاتها العامة .

وإن كان من واجب الموظف العام وفقا لمبدأ التسلسل الرتبوي إطاعة أوامر الرؤساء الإداريين طالما أنها مطابقة للقوانين والأنظمة،إلا أن البعض ممن شغلوا مناصبهم بأسس غير قانونية وموضوعية فإنهم يضربون عرض الحائط بأوامر رؤساءهم،ولا يقيمون معهم صلات احترام وتعاون لأنهم مدعومين من شخصيات في مناصب عليا،وهذا الصراع بين الرؤساء والمرؤوسين سينعكس بسلبياته الخطيرة على حسن سير المؤسسات العامة وعلى مصالح المواطنين[1].

ل- عدم الالتزام بالمسؤولية والتهرب من اتخاذ القرار الإداري :

إن تعيين الفرد في وظيفة ما يفرض عليه إلتزاما معينا بتنفيذ هذه الوظيفة بالشكل الذي يساهم في تحقيق أهداف المنظمة،وهذا الإلتزام يمثل ما يسمى بالمسؤولية [2].وتعد الأخلاقيات جزء من المفهوم الواسع للمسؤولية وأحد الضوابط التي بمقتضاها تحول الإدارة دون تعسف أو إساءة السلطة والنفوذ [3].

وهناك نوعان من المسؤولية،مسؤولية أخلاقية و مسؤولية قانونية،فالأولى قد لا تدخل في دائرة القانون ولا يترتب عليها جزاء،عكس الثانية [4]،وما يلاحظ في الإدارات الحكومية هو غياب الشعور بالمسؤولية أو ضعف الضمير المهني الذي ينتج عنه عدم الإلتزام بأداء الواجبات على أكمل وجه ما دامت الرقابة الذاتية غائبة .

وعليه،فإن حتى مسؤولية اتخاذ القرار الإداري والتي هي العملية التي تسعى دائما لإختيار البديل الأفضل لمواجهة موقف معين في فترة زمنية محددة [5]،تلقى تهربا من الموظفين لأن مسؤولية مسؤولية اتخاذ أي قرار تجعلهم يشعرون بالمخاطرة بمستقبلهم الوظيفي.ويتخذ هذا التهرب من

---

[1] سمارة،**مرجع سابق**،ص ص 41 – 42 .

[2] Jean-pierre Dubois**, la responsabilité administrative.** Alger : Edition casbah, 1998, p 03.

[3] كنيث كيدنفهان،داويفيدي،**أخلاقيات الخدمة المدنية**(ترجمة:محمد قاسم القريوتي).عمان:المنظمة العربية للعلوم الإدارية،1984،ص 14.

[4] أمال حابت،المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية.**أيام الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية**،أيام 09 – 10 افريل 2008،كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو،ص 228 .

[5] محمد القباطي،فوزية عبد السلام،" توظيف أنظمة المعلومات الإدارية في عملية اتخاذ القرار".**مجلة الإداري الحديث**،العدد (03)، سبتمبر 2004 ،ص 13 .

اتخاذ القرار عدّة أشكال كإرسال المواطنين من مكتب لآخر بحجة أن هذا العمل ليس من اختصاصهم،أو طلب منهم العودة في اليوم الموالي وهكذا [1]،والمتضرر من هذه التصرفات هو المواطن دائما .

م- انعدام دافع العمل:

الدافع هو الرغبة غير المشبعة التي يسعى الإنسان لإشباعها [2]،ويعتبر من المتغيرات الرئيسية التي تلعب دورا هاما في سلوك الأفراد والسلوك التنظيمي باعتبار أن الأفراد يمثلون جزءا رئيسيا في التنظيم،وبالتالي تتوقف مقدرة الإدارة لتحقيق أهداف المنظمة على توفر القدر الكافي من الدوافع لدى الأفراد،وهذا يتطلب اللجوء إلى القوى والأساليب التي تستطيع إثارة الدوافع مما يدفع الموظفين إلى العمل وتحقيق الرضا عن العمل [3].

وما دامت الدوافع أساس السلوك،فإن سلوك معظم الموظفين في الإدارات الحكومية يدل على ضعف دافعيتهم للعمل،وهم نتيجة ذلك في حالة تسيب مستديمة ريثما تتحقق حاجاتهم .

ن- ضعف الرقابة من قبل الرؤساء على مرؤوسيهم وعدم الجدية في متابعة الأداء :

الرقابة هي مجموعة الأعمال التي تعنى بترتيب الجهود المبذولة و ضبطها طبقا لمتطلبات الخطط السابق وضعها [4]،ويعد غياب الرقابة من أهم الدوافع التي تشجع الموظفين على التجاوزات والتجارب تثبت بأن أي موظف مهما كانت مرتبته الوظيفية يمكن أن يحيد عن قوانين العمل لو اطمأن إلى أنه يعمل بدون رقابة من المسؤول الأعلى منه [5].

كما تسمح إجراءات الرقابة بمتابعة الأداء،هذا الأخير الذي يمكن وصفه بأنه عبارة عن مراجعة منظمة لأداء موظف لمهمة [6]،بهدف تحليل وتقييم هذا الأداء وقياس مدى صلاحية الموظفين وكفاءتهم في النهوض بأعباء الوظائف الحالية التي يشغلونها،وتحملهم لمسؤولياتهم وإمكانية تقلدهم لمناصب ووظائف ذات مستوى أعلى [7].

---

[1] سمارة، **مرجع سابق**، ص 57 .

[2] على السلمي،**إدارة السلوك التنظيمي**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،2004،ص519.

[3] محمد بن دليم القحطاني،**إدارة الموارد البشرية نحو منهج استراتيجي متكامل**(ط2).الرياض:مكتبة العبيكان، 2008 ،ص 222.

[4] سمارة،**مرجع سابق**،ص 60 .

[5] الدويك،**مرجع سابق**،ص 152 .

[6] مصطفى عشوي،**أسس علم النفس الصناعي التنظيمي**.الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1992،ص 244.

[7] القحطاني،**مرجع سابق**،ص 162.

إلا أن وجود العديد من مظاهر تسيب الموظفين بمختلف الإدارات الحكومية،يدل على أن مبدأ المتابعة الإدارية قليل الممارسة من قبل الرؤساء على مرؤوسيهم،وحتى لو وجدت هذه المتابعة في إدارة ما،فإنها لن تحفز الموظف على تطوير نفسه ما دام يدرك أنه لن يقيم تقييما صحيحا،فغالبا ما تكون التقارير شكلية وهذا ما يؤدي إلى عدم المبالاة بها وبنتائجها ومن ثم التسيب .

ومن خلال ما سبق ذكره،وبالإمعان في مظاهر التسيب الإداري تتضح مدى معاناة المواطن في سعيه للحصول على حقوقه المشروعة من الإدارة العامة،التي قد تواجهه بها أيضا ظاهرة أخرى لا تقل خطورتها عن التسيب وهي ظاهرة الفساد الإداري،التي تشترك مع سابقتها في العديد من المظاهر إلى درجة أصبح الكثير يخلط بينهما،فما الفرق بين التسيب الإداري والفساد الإداري ؟

(3) الفرق بين الفساد الإداري والتسيب الإداري

يعد الفساد الإداري من الآفات الخطيرة التي تشهدها المجتمعات المعاصرة .ورغم وجود اتفاق عام على خطورة هذه الظاهرة،إلا أنه لا يوجد تعريف جامع لها،ولذلك يختلف تعريف الفساد حسب زمان ومكان استخدامه إضافة إلى التوجهات الفكرية لمعرفيه .

من جهة أخرى فإنه كثيرا ما يعرّف الفساد بمفهوم مصطلح آخر وهو التسيب.ورغم وجه الشبه العام بين هذين المصطلحين المعبرين عن ظاهرتين استفحلتا في الإدارات الحكومية،إلا أن بينهما درجة متفاوتة من الإختلاف،إما في تفسير المعنى الحرفي للمصطلح أو في محتوى كل منهما وحتى في مظاهرهما،ولذلك سيتم التطرق في مايلي لتوضيح الفرق بين الفساد الإداري والتسيُّب الإداري لتتضح أكثر الجوانب التي ستختص بها الدراسة وينحصر الجدل في إطاره الموضوعي .

كلمة فساد في اللغة العربية مشتقة من الفعل فَسَدَ وهي ضد صَلَحَ[1]،ويقول ابن منظور في لسان العرب في باب فَسَدَ:

"الفساد نقيض الصّلاح،وفَسَدَ يَفسُدُ و يُفسِدُ وفَسُدَ فَسَادًا وفُسُودًا،فهو فاسِد وفسيد فيهما..وتَفاسَد القوم تدابروا وقطعوا الأرحام..والمَفسَدَةُ خلاف المَصلحَة و الإستفساد خلاف الإستِصلاح..ويقال أفسَدَ فلان المال يُفسِدُهُ إفسَادًا و فسَادًا،والله لا يحب الفساد" [2].

مما سبق يتبيّن أن كل من الفساد والتسيّب له معنى لغوي *منفصل عن الأخر.فإذا كان الفساد يأتي في تفسيره على عكس الصلاح، فالتسيّب يكون عكس الجدية والإنضباط والإنتظام،وبالتالي فإن لكل منهما مدلوله الخاص به،ولا يمكن استعمال الفساد للتعبير عن التسيّب .

و نظرا لخطورة الفساد وكثرة ضرره،نهى الله عز وجل عنه وحذر منه الرسول صلى الله عليه وسلم.وقد وردت كلمة الفساد في القرآن الكريم في خمسين آية،تضمنت شتى أنواعه ونددت هذه الآيات الكريمة بالفساد مبينة خطورته ونتائجه السيئة ،وحذرت المفسدين من العقوبات العاجلة والآجلة [3].

و من هذه الآيات قوله تعالى: " وإذا قيل لهم لا تفسدوا في الأرض قالوا إنما نحن مصلحون "[4]

وقوله:" ولا تفسدوا في الأرض بعد إصلاحها "[5]،وقوله أيضا:" ظهر الفساد في البر والبحر بما كسبت أيدي الناس ليذيقهم بعض الذي عملوا لعلّهم يرجعون" [6].ومن بين الأحاديث النبوية قوله صلى الله عليه وسلم:"بدأ الإسلام غريبا وسيعود غريبا كما بدأ فطوبى للغرباء،قالوا يا رسول الله ومن الغرباء،قال الذين يصلحون ما أفسد الناس" [7].

ومن خلال مختلف الآيات والأحاديث يتضح أن كلمة فساد في اللغة العربية تستخدم لوصف أي سلوك منحرف ومحرّم وغير صالح،ولذلك فقد عرفه محمد مدني بوساق بأنه:" جميع المحرّمات

---

[1] قندوز محمد الماحي،**قواعد المصلحة والمفسدة عند شهاب الدين القرافي من خلال كتابه الفاروق**.بيروت:دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع،2006،ص 129.

[2] جمال الدين بن منظور، **لسان العرب**.المجلد03،بيروت:دار الكتب العلمية،2003،ص ص 412-413.

* انظر التعريف اللغوي للتسيّب في المبحث الأول في الصفحة رقم 03-04.

[3] نايف الحسين،"الفساد الإداري:مرض خفي يقوض دعائم التنمية"،**مجلة رسالة معهد الإدارة**،العدد(55)،رمضان 1425هـ ، ص 29.

[4] سورة البقرة:الآية 11.

[5] سورة الأعراف:الآية 56.

[6] سورة الروم:الآية 41.

3محمد بوساق،**التعريف بالفساد وصوره من الوجهة الشرعية**.الجزائر:الدار الخلدونية للنشروالتوزيع،2004،ص13.

والمكروهات شرعا"[1].

ويتضح مما سبق أن الفساد بهذا المعنى يمكن أن ينطبق على مفهوم التسيّب أيضا،ما دام هذا الأخير سبق وأن عرّفه عبد الله طلبة بأنه سلوك منحرف في أداء الإلتزامات والواجبات*،كما يعد تعريف بوساق غير دقيق حيث لا يختص مضمونه بالفساد فقط ما دامت مظاهر التسيب تعتبر أيضا من المحرمات والمكروهات شرعا .

ولفظ فساد باللغة الإنجليزية Corruption مشتق من الفعل اللاتيني Rumpere بمعنى كسر الشيء، وهذا الشيء قد يكون أخلاقيا أو اجتماعيا أو قاعدة إدارية [2]،وهناك من يعرف الفساد على أنه الرشوة،سواء إعطاءها أو تلقيها فيقال Corrupteur صفة الشخص الذي يدفع الرشوة أي الراشي، و Corruptible للشخص المتورط في الرشوة،هذا مع العلم أن كلمة الرشوة تعرف Bribery بالإنجليزية وPosts-de-vin بالفرنسية [3].

Bribery

كما تعني كلمة الفساد في اللغة الفرنسية،الإتلاف،التخريب،إفساد الآداب والعادات والسلوكيات، رشوة موظف،تزوير،تزييف،وكل الأفعال التي تؤدي إلى الفساد الأخلاقي لشخص معين [4].

ورغم أن كلمة فساد تشمل كل فعل منحرف سواء في اللغة العربية أو اللغات الأجنبية،إلا أن تعريفها في اللغة العربية يكاد يختلط بكلمة التسيب،ما دام الفساد ارتبط تعريفه في اللغة العربية بكل فعل محرم وغير صالح ،وهذا أساسه مخالفة كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم وهو نفس ما ينطبق على التسيّب،باستثناء تعريف محمد الأمين البشري الذي عرّف الفساد بأنه نشاط يسبب كسب غير مشروع،عكس مفهوم التسيّب الذي لم يرد له أي تعريف يثبت أن هذه الظاهرة تهدف لتحقيق الكسب غير المشروع [5].

---

4 **نفس المرجع الأنف الذكر**،ص06.

* انظر تعريف عبد الله طلبة في الصفحة رقم 07 .

[2] مي فريد،"الفساد:رؤية نظرية"،**السياسة الدولية**،العدد(143)،يناير 2001،ص 224.

6 محمد حليم لمام،"ظاهرة الفساد الإداري في الجزائر"، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم السياسية والإعلام،جامعة الجزائر،2003،ص 03.

7 انظر كل من :

– سهيل إدريس،**المنهل قاموس فرنسي– عربي** (ط37).بيروت:دار الآداب للنشر والتوزيع،2007،ص 312.

- **Larousse super major**. Paris :Press universitaires de France,2006,p269.

- France loisirs, **le Robert dictionnaire pratique de la langue française.** Paris: France loisirs, 2003, p367.

- Marie-Anne Barrier**, Dictionnaire Encyclopedique.** Paris :Edition Philippe auzou ,2004, p349.

[5] محمد الأمين البشري،**الفساد والجريمة المنظمة** .الرياض:جامعة نايف للعلوم الأمنية،2007،ص09.

وبالرجوع إلى تعريف الفساد حسب مفهومه اللاتيني فنجده يركز على الرشوة،ورغم أنه تعريف ضيق وغير شامل حيث أغفل عدّة جوانب مرتبطة بالفساد كالسرقة والإختلاس،إلا أنه طرح الجانب الأنسب الذي يمكن بواسطته تحديد الفرق بين الفساد والتسيّب وهو الرشوة.

وباعتبار أن ظاهرة الفساد الإداري من أهم القضايا التي نالت اهتمام المفكرين في جميع المجالات سواء الإجتماعية أو القانونية أو الإقتصادية..فقد برزت بعض الإتجاهات التي حاولت تقديم تعريف له،والتي سنحاول من خلالها تحديد الفرق بينه وبين التسيب الإداري.ومن أهم هذه الإتجاهات مايلي :

1- الاتجاه القانوني:

يعرّف هذا الإتجاه الفساد الإداري بأنه "الخروج عن القوانين والأنظمة أو استغلال غيابهما من أجل تحقيق مصالح سياسية أو اقتصادية،مالية وتجارية أو اجتماعية،لصالح الفرد أو لصالح جماعة معيّنة للفرد مصالح شخصية معها " [1].

من خلال هذا التعريف يتضح أن الفساد الإداري وفقا للتحليل القانوني يقوم على عنصرين يمكن من خلالهما توضيح الفرق بينه وبين التسيّب الإداري:

أ- مخالفة القانون والنظام وهو يشترك في هذه النقطة مع التسيّب الإداري،حيث يحدث هذا الأخير أحيانا بمخالفة القوانين،لكنه قد يكون أيضا بالتمسك بحرفية القوانين وذلك بغرض إظهار النفوذ والمقدرة على التحكم في مصائر الناس،عكس الفساد الذي يتجسد في الخروج عن القوانين فقط .

ب- سوء استخدام المنصب لتحقيق مصالح خاصة،فإذا كان كل من التسيب والفساد الإداريين هما نتيجة غياب الحس الوطني تجاه الملكية العامة لانتشار ما يسمى بـــ"عقلية البايلك"،إلا أن التسيّب الإداري لا يكون بالضرورة لتحقيق مصالح خاصة، وإنما هو عبارة عن تهاون ولامبالاة وغياب الجودة في الخدمات العامة.

2- الاتجاه الأخلاقي:

يعرّف الفساد الإداري بأنه انحراف أخلاقي لبعض المسؤولين العموميين[2]،ويصح أن ينطبق هذا التعريف أيضا على التسيّب الإداري،إلا أنه لا يمكن الإعتماد على الجانب الأخلاقي فقط في تفسير كل من المفهومين،خاصة أن البعد الأخلاقي يختلف من مجتمع لآخر .

3- اتجاه الإقتصاد السياسي :

---

[1] علي الصاوي،"دور المجالس العربية في مكافحة الفساد ".**ورقة مقدمة في مؤتمر:برلمانيون ضد الفساد:تقرير الشفافية والمحاسبة في العالم العربي**"،بيروت في 18 نوفمبر 2004،ص06.

[2] منير الحمش،**الاقتصاد السياسي:الفساد–الإصلاح–التنمية**.دمشق:منشورات اتحاد كتاب العرب،2006،ص14.

يعتبر الفساد حسب هذا الإتجاه بيع لأملاك الدولة بواسطة المسؤولين الحكوميين لتحقيق المصالح الشخصية [1].فالفساد يحدث عند خطوط الإلتماس ما بين القطاعين العام والخاص،فكلما كان لدى مسؤول عام سلطة استنسابية في توزيع منفعة أو تكلفة ما على القطاع الخاص،فإن حوافز الرشوة تتولد [2].

وما يلاحظ على هذا التعريف أنه ضيّق،حيث ركّز على الرشوة مغفلا عدّة مظاهر أخرى للفساد،إلا أنه يجسد الفرق بين الفساد الإداري والتسيُّب الإداري،هذا الأخير الذي لم نجد له أي تعريف يربطه بالرشوة .

4- اتجاه الرأي العام:

اعتبر أصحاب هذا الإتجاه أن الفساد الإداري هو كل سلوك يرى فيه الرأي العام بأنه فعل فاسد لا يوافق القواعد والتقاليد المعروفة،فهو بذلك يمثل الأفعال الخارجة عن قيم الجماعة الإنسانية من خلال انتهاك قواعد السلوك الاجتماعي في ما يتعلق بالمصلحة العامة [3].

ويتضح من خلال هذا التعريف أن مضمونه قابل للتعبير عن ظاهرة التسيُّب الإداري باعتبارها تتضمن سلوكات لا توافق القواعد والتقاليد المعروفة،مخلّة بذلك تحقيق المصلحة العامة .

وتجدر الإشارة إلى أن نظرة الرأي العام للسلوك تختلف من مجتمع لآخر،كما أن تغلغل الفساد والتسيب في الأجهزة الإدارية وانتشارهما بشكل كبير يجعل منهما مع مرور الوقت شيئا عاديا، وبذلك تنتشر ثقافة الفساد والتسيُّب في المجتمعات وتصبح في نظر الرأي العام سلوكا لابد منه بحكم التعوّد .

ورغم اختلاف الإتجاهات السابقة في تعريف الفساد الإداري،إلا أنها تتفق في مجملها على أنه إساءة استعمال السلطة العامة أو الوظيفة العامة للكسب الخاص،وهنا يتجلى الفرق جليا بينه وبين التسيُّب الإداري،هذا الأخير الذي وإن كان يجتمع مع الفساد في عدّة جوانب إلا أنه لا يهدف بالضرورة لتحقيق مكاسب شخصية عن طريق الرشوة أو غير ذلك.

ويتبين بعد عرض المعنى اللغوي والإصطلاحي للفساد الإداري أنه يشترك مع التسيُّب الإداري في النقاط التالية :

1- مخالفة القانون.

2- مخالفة المصلحة العامة.

---

[1] المرسي السيّد حجازي،"التكاليف الاجتماعية للفساد".**المستقبل العربي**،العدد(266)،أفريل2001،ص19.
[2] سوزان روز أكرمان،"الاقتصاد السياسي للفساد"،في كتاب:كيمبرلي آن أليوت،(تر:محمد جمال إمام)،**الفساد والاقتصاد العالمي**.القاهرة:مركز الاهرام للترجمة والنشر،2000،ص50.
[3] داود خير الله ،" الفساد كظاهرة عالمية واليات ضبطها".**المستقبل العربي**،العدد(309)،نوفمبر 2004،ص67.

3- مخالفة القيم والأخلاق الاجتماعية السائدة .

4- كلاهما سلوك منحرف .

بينما يختلفان في مايلي :

1- التفسير اللفظي لكلا المفهومين،فإذا كان الفساد نقيض الصلاح فإن التسيُّب يدل على الإهمال والتهاون واللامبالاة ليكون بذلك عكس الإنضباط .

2- قد يكون التسيُّب الإداري بالتمسك بحرفية القوانين كالإلتزام بمواقيت العمل لكن دون أداء الواجبات فعلا،عكس الفساد الذي لا يتجسد إلا بمخالفة القوانين كقبول الرشوة مثلا .

3- يتمثل الفساد الإداري في استغلال المنصب العام لتحقيق مصالح خاصة، عكس التسيُّب الإداري الذي هو سوء استخدام المنصب لكن ليس بالضرورة لتحقيق مصالح خاصة.

وبعد التطرق للفرق بين الفساد والتسيُّب في الإدارة العامة،من خلال عرض المعنى اللغوي والاصطلاحي للفساد وتحديد نقاط الاشتراك والاختلاف بينه وبين التسيُّب الإداري،سيتم تناول الفرق من خلال عرض مظاهر الفساد الإداري وتحليل مدى اختلافها عن مظاهر التسيُّب الإداري*،ومن بين هذه المظاهر نذكر مايلي :

أ- الرشوة:

إن الرشوة في الفقه هي "ما يعطيه الشخص لقاض أو صاحب سلطة ليحمله على ما يريد ويدخل في حكم صاحب السلطة كل مكلف بخدمة عامة سواء كان وزيرا،مديرا،عاملا مستخدما، أجيرا،أو عضوا في لجنة أو غيرهم[1]،وقد حرّمها الإسلام لقوله تعالى:"ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل وتدلوا بها إلى الحكام لتأكلوا فريقا من أموال الناس بالإثم وأنتم تعلمون"[2] ،أما في السنة

النبوية فقد ورد عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه قال:"لعن رسول الله صلى الله عليه وسلّم الراشي والمرتشي في الحكم " [3].

وتعرّف الرشوة بأنها كل ما يأخذه الموظف العمومي من عطايا في أي مرفق من المرافق العامة،مقابل القيام أو الإمتناع أو الإخلال بواجبات وظيفته [4]،وهي تعد بذلك من الأعمال الدنيئة والمظاهر الفاسدة في مختلف أنظمة العالم،وذلك لخروجها عن القيم الإجتماعية والأخلاقية

* انظر مظاهر التسيب الإداري الموجودة في هذا الفصل من الصفحة 11 إلى 22.

1 عامر الكبيسي،**الفساد والعولمة تزامن لا توأمة**.الرياض:المكتب الجامعي الحديث،2005،ص.27.

2 سورة البقرة:الآية 188.

3 محمد بن عيسى الترميذي،**سنن الترميذي**.القاهرة:دار بن الهيثم،2004،ص358.

4 أحمد أجو بيد،**جريمة رشوة الموظف العمومي في التشريع المغربي**.الدار البيضاء:دار الرشاد الحديثة،1983، ص31.

والدينية[1]،كما تعتبر اعتداءا على ثقة المواطن في إدارته وفي الأشخاص العموميين المكلفين بخدمة الوطن والمواطن[2] .

والمرتشي موظف عام حصل على مال بغير وجه حق في سبيل تطبيق قواعد العمل أو القانون العام في غير الإتجاه المطلوب من الدولة [3]،وعند خروجه عن الخط المرسوم للخدمة العامة يكون قد أفاد شخصا بغير وجه حق وهو الراشي،ويعتبر كل من دافع الرشوة والموظف العام الذي حصل عليها قد ارتكب خطأ يستحق الجزاء والعقاب.

ويدخل قبول الهدايا من المواطنين أو المتعاملين مع الأجهزة الحكومية في نطاق الرشوة،على أساس أن الموظف العام هو قائم بتمثيل الدولة في رعاية مصالح المواطنين،ولا ينتظر مقابلا لهذا العمل العام،وإلا كانت الوظيفة العامة وسيلة للكسب غير المشروع والإثراء على حساب الآخرين[4].

وإذا كان تغيير الوضع الإجتماعي في البلدان الديمقراطية يتم بعد عدّة أجيال من الجد والكد، نجد العكس في البلدان البيروقراطية- بالمفهوم السلبي – إذ أنه يمكن وبسهولة الحصول على الرقي الإجتماعي بعد عدّة سنوات فقط من التعامل بالرشوة [5].

ب- الإختلاس:

هو لفظ يطلق على حالة استيلاء الموظف العام على أموال مستحقة للدولة،وفي استيلائه عليها خروج عن مقتضيات الوظيفة والواجب،ولهذا ينص القانون على اعتبار الموظف العام المختلس مجرم،لإرتكابه جريمة عامة يحاسب عليها أمام محكمة الجنايات ،وعقوبتها السجن لمدة تتناسب مع قيمة المبلغ المختلس .

ويرتبط مفهوم الإختلاس بمفهوم الأمانة لدى الموظف العام ومدى صحوة الضمير لديه،فكلّما كان الموظف العام لا تتوافر فيه صفات الأمانة فهو لا يمتنع عن ارتكاب خطأ سلوكي مثل الإختلاس،ولهذا فإن غالبية النظم الإدارية تضع الضوابط وقواعد المعاملات المالية ونظم الرقابة المالية الدقيقة التي تمنع الوقوع في مثل هذا الخطأ الفاحش [6].

ج- التحيّز والمحاباة :

---

[1] سعيدان،**مرجع سابق**،ص55.
[2] عبد العزيز سعد،**جرائم الاعتداء على الأموال العامة والخاصة.** الجزائر:دار هومة ،2005،ص19.
[3] محمد المصري،**مرجع سابق**،ص264.
[4] **نفس المرجع الأنف الذكر**،ص 265.
[5] - Rachid Tlemcani**, Etat, bazar et globalisation : L'aventure de l'infitah en algerie.** Alger:Les éditions el hikma, 1999, p 128.
[6] **نفس المرجع الأنف الذكر**،ص ص 262-263.

وهو نمط سلوكي ينطلق من دوافع عنصرية أو إقليمية أو طائفية تقوم على التمييز بين المواطنين أو بين المناطق أو شرائح المجتمع،وتؤدي إلى تفريق الصفوف وشق الوحدة الوطنية وغرس العداء في النفوس وتأليب المواطنين بعضهم على بعض ،وإضعاف ثقتهم بنزاهة الإدارة وعدالتها [1]،أو هو عبارة عن استخدام الرجل غير المناسب في المكان المناسب.

وتعتبر هذه الظاهرة تضييع للأمانة من وجهة نظر الشريعة الإسلامية،ويعتبر الشيخ محمد حسان أن الأمة الخائنة هي التي تقدّم من ليس أهلا لأن يتقدّم...هي التي تؤخر الأكفاء...هي التي تؤخر من يصلح للزمان والمكان،وفي ذلك يقول رسول الله صلى الله عليه وسلّم:"إذا وسّد الأمر إلى غير أهله فانتظر الساعة" [2]،ذلك أنه قد يوجد أفراد استفادوا من التوظيف أو المزايا الوظيفية المتنوعة على حساب آخرين أكثر استحقاقا [3].

ومن أثار هذه الظاهرة أن ينتقل ولاء الموظف إلى الشخص المسؤول عن توظيفه بدلا من الدولة،وسيتبع هذا التمييز في التوظيف أن يرى الموظفون أن واجبهم هو خدمة أنفسهم ومناطقهم لأنهم تعينوا في الأصل وفقا لهذه الإعتبارات،ولا يروا أن واجبهم هو خدمة كل المواطنين وبنفس الدرجة من المساواة في المعاملة [4]،كما تظهر هنا الوساطة في الحقوق غير المشروعة،كأن تتم المفاضلة بين طالبي الخدمة العامة أو المرشحين للوظائف على أساس غير عادل [5]،وتعتبر هذه الوساطة استخدام صاحب المصلحة لموظف يملك صلاحيات معينة في منظمة ما،لتحقيق مصلحته تلك بشكل يتجاوز القوانين واللوائح المتبعة أو قد يكون بصورة تخالف هذه القوانين واللوائح [6].

ومما سبق يتبين أن الوساطة في التسيّب غير الوساطة في الفساد، فإذا كانت الأولى لا تتعدى تمييز فرد عن باقي الناس في أمور قد تبدو بسيطة، مثل الحصول على مواعيد طبية قريبة الأجل أو الأسبقية في الإستفادة من الكشف الطبي متجاوزا بذلك جموع المرضى القادمين من مختلف الأماكن،فإن الوساطة في الفساد تمتد من تجاوز طابور الإنتظار في أي مكان كالمستشفيات أو البلديات أو مكان تسديد الفواتير،إلى الحصول على ترخيص بناء في منطقة لا يرخص القانون فيها لمثله أو لإلغاء مخالفة قانونية سجلت عليه مستحقا لها،أو قبول أي طلبات لا تقبل عادة في ظل القوانين المطبقة،أو الحصول على خصم في قيمة المشتريات لا تمنح لمثله عادة .

[1] عامر الكبيسي،"الفساد الإداري رؤية منهجية للتشخيص والتحليل والمعالجة"،**المجلة العربية للإدارة**،العدد(01)، 2000 ،ص106.
[2] محمد حسان، **أحداث النهاية ونهاية العالم**.المنصورة،مكتبة فياض للتجارة والتوزيع،2007،ص ص 167-171.
[3] الدويك،**مرجع سابق**،ص 126.
[4] محمد قاسم القريوتي ،**الإصلاح الإداري بين النظرية والتطبيق**.عمان:دار وائل للطباعة والنشر ،2001،ص39.
[5] الدويك،**مرجع سابق**،ص79.
[6] **نفس المرجع الأنف الذكر**،ص 114.

وباختصار يمكن القول أنه متى استخدمت الوساطة للحصول على خدمة مشروعة فذلك دليل على وجود تسيّب إداري،في حين عندما تستخدم الوساطة للحصول على حقوق غير مشروعة سواء بحكم المحاباة أو مقابل الرشوة فذلك دليل على وجود فساد إداري.

د- إساءة النفوذ واستغلال المنصب العام :

إن الموظف مهما صغرت وظيفته فإنه مخوّل بجزء من الصلاحيات لأداء مهامه،وهذا الجزء من الصلاحيات يمكن أن يساء استخدامه فيوجّه لأغراض شخصية أو يتم التعسف باستخدام السلطة للإضرار بالآخرين [1].

وتعد ظاهرة استغلال السلطة والنفوذ من أهم مظاهر الفساد الإداري الناتجة عن الإستهانة بالملكية العامة وضعف الحس الوطني تجاهها من قبل الموظفين،والذي يمكن لمسه من خلال استعمالهم للسيارات الحكومية للأغراض الخاصة،وإهمال تنفيذ المشروعات العامة،وذلك ناتج عن قلة الإهتمام بأموال الدولة والعمل على التلاعب بها من خلال اختلاس الأموال العمومية وتوجيهها نحو الأغراض الشخصية،والأخطر من ذلك أن مثل هذه التصرفات لم تنحصر بين الموظفين الصغار بل تعدت لتشمل أعلى المستويات الوظيفية في أجهزة الدولة [2].

وحينما ينتقل سوء استخدام المنصب في الجزائر إلى وزارة الشؤون الدينية فذلك يعني أن الفساد بلغ الذروة،وأن المجتمع فقد كل مبررات تماسكه واستقراره،فمن بين ما صرّح به المستشار الإعلامي عبد الله طمين للصحافة أن سيارة من نوع 4×4 من أموال لأضرحة ذهبت لحساب الوزير،وأن حصة غلام الله*من جوازات الحج تقارب 100 جواز كلها للأحباب والأصحاب[3].

هـ- تبييض الأموال :

وهي عملية تحويل الأموال المحصلة من أنشطة جرمية كالإتجار في المخدرات والأسلحة، الهدف منها إخفاء المصدر غير الشرعي والمحظور لهذه الأموال،أو مساعدة أي شخص ارتكب جرما ليتجنب المسؤولية القانونية عن الإحتفاظ بمتحصلات هذا الجرم،أي تتمثل في توظيف الوسائل المشروعة لإخفاء المحصلات غير المشروعة [4].

---

[1] نجم عبود نجم،**أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال**.عمان:مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2006،ص448.

[2] سمارة،**مرجع سابق**،ص 40 .

* غلام الله هو وزير الشؤون الدينية في الجزائر .

[3] غنية قمراوي،"غلام الله حوّل أموال الأضرحة لأغراض شخصية".**جريدة الشروق**،العدد(2219)،بتاريخ 09 فيفري 2008،ص06 .

1 **نشرة القضاة**،نشرة قانونية تصدرها مديرية الدراسات القانونية والوثائق،العدد(63)،الجزائر:مطبعة دار هومة، 2008،ص ص 163-164.

والفساد الإداري لا يقتصر على هذه المظاهر فقط بل يشمل أيضا ظاهرة تزوير الوثائق من خلال التلاعب بها مقابل الحصول على مكاسب مالية [1]،إضافة إلى عدم المحافظة على سرية المكاتب والقرارات مقابل بعض الهدايا الصغيرة أو الإكراميات البسيطة،التي يطلق عليها عادة إسم "القهوة"،في حين أن بعضهم أجاز لنفسه قبول أشكال الرشوة الأكثر تعقيدا [2].

ومن خلال التعرض لمظاهر التسيّب الإداري وكذا مظاهر الفساد الإداري، يتضح أن هناك مظاهر تقتصر على الفساد دون التسيّب وتتمثل في مايلي :

الرشوة،الإختلاس،غسيل الأموال،تزوير الوثائق .

بينما هناك مظاهر تجمعهما مبدئيا مع اختلاف المضامين،منها على سبيل المثال:

- التحيّز والمحاباة: أين يظهر الحديث عن الوساطة التي تتدخل في التسيّب لتسهيل حصول المواطن على حقوقه المشروعة،في حين إذا مكنته من الإستفادة من حقوق غير مشروعة فهنا تصبح تعبر عن فساد .

- الإستهانة بالملكية العامة: وذلك نتيجة غياب الحس الوطني تجاهها،فقد تتعرض هذه الملكية للإهمال مما يجعلنا نتحدث عن ظاهرة التسيّب،كما قد تتعرض للإستغلال مقابل تحقيق مكاسب شخصية وهو ما يعبر عنه بالفساد .

- عدم المحافظة على سرية المكاتب: والتي تكون بحسن نية من الموظف فيعبر عنها بالتسيّب،في حين قد يكون إفشاء الأسرار المهنية مقابل كسب مادي مما يجعلها تصنف ضمن الفساد الإداري.

كما نجد مظاهر التسيّب الإداري الأخرى كعدم التزام الموظف بوقت العمل الرسمي،وتأخره وتغيبه وضعف الرقابة...والتي يمكن اعتبارها كمؤشرات لبداية ظاهرة الفساد الإداري .

وإن كان مرزوق عنترة إعتبر في دراسته أن الفساد الإداري قد يكون كبيرا وموضوعه أكبر من مجرد تقديم خدمة،فهو يشمل بنود الإنفاق العام وصفقات السلاح وتلقي الرشاوي،كما قد يكون الفساد الإداري صغيرا وهو الفساد الذي يقوم به موظف أو أكثر من صغار الموظفين،ويرتبط عادة بالمعاملات الروتينية اليومية [3].ففي هذه الدراسة لا يوجد فساد كبير وفساد صغير،و إنما يوجد الإختلاف في حجم الضرر،كما أن ما اعتبرته الدراسة السابقة فسادا إداريا صغيرا هو تسيّب،ذلك أن التسيّب هو الخطوة الأولى للفساد*،لذا ينبغي قبل التفكير في علاج ظاهرة الفساد الإداري العمل على استئصاله من جذوره وذلك بالقضاء على ظاهرة التسيّب الإداري أولا .

---

2 مرزوق عنترة،"الرقابة الإدارية ودورها في مكافحة الفساد الإداري"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام،جامعة الجزائر،2008،ص 110.

2 سمارة،**مرجع سابق**،ص ص 44-45.

1 عنترة،**مرجع سابق**،ص 59.

* يقول المثل الشعبي الجزائري:"المال السايب يعلّم السرقة"،وهذا دليل على إمكانية تحول التسيّب إلى فساد .

ومن كل ما سبق يمكن القول أن الفساد الإداري جريمة بينما التسيّب مرض يصيب الإدارة، ويعد هذا الأخير من بين السلوكيات التنظيمية التي اختلفت دراسات الفكر الإداري في تفسيرها وتحديد المؤشرات التي تتحكم فيها،متفاوتة في ذلك بين اتجاهات شتى،فكيف يمكن تفسير تسيُب الموظف حسب تلك الدراسات ؟

(4) دراسة التسيّب كسلوك إداري من وجهة نظر عدّة مدارس

اختلفت النظريات الإدارية باختلاف مراحل الفكر الإداري،وكان لكل منها نظرتها الخاصة للطبيعة الإنسانية ومن ثمّ لسلوك العامل في مؤسسته.ومن أهم هذه النظريات على سبيل المثال لا الحصر نذكر مايلي :

- أهم النظريات الإدارية في المرحلة الأولى :

<u>- المدرسة الكلاسيكية :</u>

تشمل هذه المدرسة نظريات فرعية تشترك في الإفتراضات الأساسية ،وإن كانت تختلف في المنهجية المتبعة وفي مستوى التحليل وفي خلفية الباحثين الذين اتفقوا على مبادئ إدارية متماثلة يجب مراعاتها في عملية التنظيم،وتتمثل هذه النظريات في:الإدارة العلمية لفريديريك تايلور،المبادئ التي حددها هنري فايول،والنظرية البيروقراطية لماكس فيبر .

أ- الإدارة العلمية لفريديريك تايلور: أعتبر تايلور أول من أخضع العمل في المصنع للدراسة والبحث وبمنهجية علمية تجريبية،وعلى ضوء التجارب التي قام بها حدد المبادئ الأساسية الواجب على المديرين العمل وفقا لها وهي :

- ضرورة استبدال الطرق التقليدية في العمل والقائمة على العشوائية والتخمين لتحديد معدل الإنتاجية، بطرق علمية تعتمد على الدراسة العلمية لكل خطوات العمل.
- ضرورة تحمّل الإدارة مسؤولية اختيار العاملين و تدريبهم على الطرق المناسبة لأداء الأعمال .
- توزيع المسؤولية عن العمل بين الإدارة والعاملين،بحيث تقوم الإدارة بعملية التخطيط والإشراف بينما يقوم العمال بالتنفيذ [1].

وبصفة عامة فإن تايلور كان يرى أن الإعتماد على الأساليب العلمية هو الطريق الأمثل لإرضاء العمال الذين يهمهم الحصول على أجور مرتفعة [2].

ب- هنري فايول والمبادئ التنظيمية : يختلف فايول عن تايلور في الخلفية العلمية،فهو لم يبدأ حياته عاملا مثل تايلور بل مديرا في أحد الشركات في بلده فرنسا،وقد تعلّم من خبرته أن هناك مبادئ إدارية يجب مراعاتها للحصول على إنتاج أفضل،وقد حددها في أربعة عشر مبدأ وهي :

- تقسيم العمل على أساس التخصص واعتبار ذلك آلية لازمة لزيادة الإنتاج وإتقانه .
- توازن السلطات مع المسؤوليات وعدم الإخلال بهذا التوازن .

- الإنضباط والإلتزام مما يعني احترام الموظفين للقواعد والتعليمات .
- وحدة الأوامر ويعني ذلك أن يكون هناك مديرا واحدا مسؤولا عن توجيه النشاطات التنظيمية التي تخدم هدفا واحدا .
- أولوية مصلحة العمل على المصالح الفردية .
- ضرورة دفع أجور عادلة للعاملين .
- إتباع درجة مناسبة من المركزية واللامركزية .
- التسلسل الرئاسي بما يضمن ربط كل مستوى إداري بمستوى إداري أعلى.

---

[1] محمد قاسم القريوتي،**نظرية المنظمة والتنظيم**(ط3).عمان:دار وائل للنشر والتوزيع،2008،ص ص 77-78.
[2] عمار بوحوش،**الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة**.الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1984،ص 66.

- التمسك بالنظام كأساس للعمل والتعامل مع الناس .
- ضرورة الإستقرار الوظيفي للعاملين من خلال التخطيط للقوى العاملة .
- تشجيع المبادرة الفردية.
- تشجيع روح الفريق.

ج- النظرية البيروقراطية لماكس فيبر: تزامنت تجارب تايلور مع دراسات عالم الإجتماع الألماني ماكس فيبر الذي كان يعمل أستاذا في الجامعات الألمانية،حيث كان فيبر بصفته عالما اجتماعيا معنيا بالتعرف على آلية تقدم المجتمعات،فكان يبحث عن جواب يفسر سبب تخلف بلده ألمانيا في بداية القرن العشرين عن الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية .

ومن خلال دراساته وزياراته للدول المختلفة توصل إلى نظرية عامة حول تطور المجتمعات، حيث قسم مراحل تطور المجتمعات حسب مؤهلات شاغلي الوظائف القيادية إلى ثلاث مراحل هي:

- مرحلة السلطة التقليدية: تتسم المجتمعات في هذه المرحلة بأن شرعية القادة السياسيين الإداريين تنبع من أصول تقليدية مثل الوراثة،والجاه والنسب،أما أداء الإدارة في هذه المرحلة فيكون بدائيا وغير كفئ [1].

- مرحلة السلطة الكاريزماتية: ما يميزها أن السلطة تكون لأشخاص يتمتعون بصفات قيادية خاصة تجعلهم قادرين على حشد الجهود والموارد مما يؤدي إلى وجود إدارة جيدة نوعا ما،ولكن كان أهم مشكل هو عدم وجود مؤسستية،إذ أنه وما إن يختفي مثل هؤلاء القادة حتى يعود مستوى الإدارة إلى مستوى متدن من حيث الكفاءة والدقة .

- مرحلة السلطة القانونية: يشغل الوظائف الإدارية في هذه المرحلة أشخاص ممن تتوافر فيهم المؤهلات والشروط المحددة في القوانين،وتمتاز الإدارة في هذه المرحلة التي سماها بمرحلة البيروقراطية بالكفاءة والإنجاز والدقة في العمل،فكلما كان التنظيم الإداري قائما على القانون كان الإنتاج عاليا .

وقد حدد فيبر خصائص نظريته في التنظيم القائم على القانون على النحو التالي :

- تقسيم العمل و التخصص .
- التسلسل الرئاسي .
- وضوح خطوط السلطة .
- إتباع نظام الجدارة في تعيين التسلسل الرئاسي .
- إعتبار الإدارة مهنة تحتاج للتأهيل والتدريب .
- وجود قواعد وتعليمات محددة لسير العمل .

---

[1] محمد قاسم القريوتي،**نظرية المنظمة والتنظيم**(ط3).عمان: دار وائل للنشر والتوزيع،2008،ص 79.

- الإهتمام بالتوثيق وتنظيم السجلات .

- الرسمية في علاقات العمل داخليا وخارجيا .

- الإهتمام بدفع أجور وتعويضات عادلة للعاملين [1].

يلاحظ من النظريات الرئيسية السابق ذكرها أنها تركز على مجموعة من العناصر تراها هي الحاكمة لحركة التنظيم ومن ثمّ المؤثرة في السلوك التنظيمي،والتي يجب على الإدارة العناية بالتعامل معها من أجل السيطرة على هذا السلوك وتوجيهه فيما يحقق أهدافها .

فهذه النظريات تركز على أهمية الوصول إلى مبادئ إدارية تتصل بشكل التنظيم وعلاقات العمل كآلية لخلق انضباط الموظف- وعدم تسيُّبه – وتحقيق الكفاية الإنتاجية،وتنحصر اهتماماتها بالمكونات الداخلية للتنظيم،ويمكن تفسير ذلك بالظروف التي صاحبت ظهورها حيث كانت الأولوية آنذاك لزيادة الإنتاج،وكان العمال يفتقرون للتدريب وكانت الأجور والحوافز الإقتصادية تحتل الأهمية الأكبر،حيث كان المستوى المادي والثقافي للعاملين متدنيا .

وعموما فإن الإنسان في الرؤية التقليدية للتنظيم كائن رشيد يعرف رغباته ومصالحه وبذلك لا تتوقع النظرية التقليدية أشكال السلوك التنظيمي غير الرشيدة،كالتباطؤ في العمل وغيرها من أشكال السلوك المخالف لما تريده الإدارة وتوافق عليه، فتلك الأنماط السلوكية في عرف التقليدين من دارسي التنظيم هي تصرفات غير رشيدة لا مكان لها في التنظيم المثالي الذي لا يقبلون غيره .

وكل ما تتوقعه النظرية التقليدية من الإنسان في التنظيم أن يؤدي ما يطلب منه من أعمال بالطريقة التي تم توضيحها له،وفي المقابل يحصل على الراتب الذي تقرره له الإدارة دون مناقشة، و في الحقيقة فإن الرؤية التقليدية للتنظيم تكاد تلغي السلوك التنظيمي تماما كظاهرة لها تأثير أو تستحق الدراسة،إن الإدارة التقليدية لا تنشغل كثيرا بقضايا البشر وسلوكهم بل هي تركز في الأساس على الجوانب المادية والآلية،أما البشر فعليهم السمع والطاعة [2].

- **أهم النظريات في المرحلة الثانية :**

تحولت النظرة للتنظيمات في هذه المرحلة من كونها كيانات ميكانيكية إلى كيانات إجتماعية عضوية،حيث دخل على الخط علماء النفس وعلماء الإجتماع والعلوم السلوكية المختلفة،وأهم ما يميز هذه المرحلة مدرسة العلاقات الإنسانية التي لا ترى في التنظيمات آلات جامدة يثبت فيها

[1] **نفس المرجع الأنف الذكر**،ص ص 78- 80 .

[2] علي السلمى،**إدارة السلوك التنظيمي**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،2004،ص ص 65-66.

الأفراد،ولا قطع غيار يمكن استبدالها بسهولة،وإنما كيانات بشرية لهم متطلبات إنسانية وإجتماعية بجانب متطلباتهم المادية [1]،وذلك أهم ما أبرزته تجارب مصنع هوثورن .

1- تجارب مصنع هوثورن:

سميت تجارب هوثورن بهذا الإسم لأنها أجريت في مصانع هوثورن في شركة وسترن إليكتريك في ولاية إلينوي في الولايات المتحدة الأمريكية ما بين 1924-1927 ،والتي استمرت إلى الثلاثينات من القرن العشرين،وقد كانت تلك الدراسات امتدادا لتجارب تايلور حيث ركزت بداية على العوامل المادية والطبيعية التي تتعلق بالإجهاد والأجور والظروف المحيطة بمكان العمل وأثرها على الإنتاج [2].

ومن خلال تلك التجارب لم يلاحظ فريق البحث فروق حقيقية في مستويات الإنتاجية.وقد شكلت هذه النتائج مفاجأة لفريق البحث مما جعله يوجه اهتمامه إلى وجهة جديدة مركزا على العوامل النفسية والإجتماعية .

وانضم في هذه المرحلة من الدراسة إلى فريق البحث أحد الأساتذة من جامعة هارفارد وهو إلتون مايو،واستمرت الجهود البحثية حوالي خمسة سنوات من 1927-1932 ،تمّ خلالها القيام بعدة تجارب كالمقابلات وملاحظة السلوك الجماعي،حيث ركزت على التعرف على ما يريده العمال وما يفكرون به .

وقد شكلت هذه التجارب تأثيرا كبيرا على نظرية التنظيم،ولفتت أنظار الباحثين إلى أثر القيم والإتجاهات ونمط العلاقات على الإنتاجية،حيث تبين كيف يمكن للجماعة أن تمارس ضغطا على العامل الكسول ليرفع إنتاجيته،وأصبح هناك تأكيد على النواحي الإنسانية التي يطلب من المديرين والمشرفين أن يعطوها مزيدا من الإهتمام، فقد ولى عهد النظر للتنظيم كآلة جامدة يتوجب على العاملين التكيف مع متطلباتها بشكل تلقائي،بل أصبح الإهتمام واضحا بضرورة إعادة تصميم الوظائف بشكل يتناسب مع رغبات وقدرات العاملين باعتبارهم العنصر الأهم في أي تنظيم [3]،وهو ما يضمن حسب هذه التجارب التزام الفرد بأداء مهامه بإخلاص وعدم تسيُّبه .

ولعل من أبرز الفروق بين النموذج التقليدي للتنظيم ونموذج العلاقات الإنسانية أن الفكر التنظيمي التقليدي حين تعامل مع الإنسان باعتباره عنصرا من عناصر التنظيم ركز فقط على الجوانب الفيزيولوجية فيه أي قدراته الجسمية وإمكانياته على أداء الأعمال الموكلة إليه باستخدام قواه العضلية .

---

[1] محمد علي فرهاد ،**الاقتصاد الإداري:مدخل في اتخاذ القرارات على مستوى الوحدة الاقتصادية(النظرية،التطبيق، الحالات)**(ط2).القاهرة :مكتبة الأنجلو مصرية ،2008،ص25.

[2] محمد قاسم القريوتي،**نظرية المنظمة و التنظيم** (ط3).عمان:دار وائل للنشر والتوزيع،2008،ص 81.

[3] **نفس المرجع الأنف الذكر**،ص ص 83- 84 .

بينما اتجه نموذج العلاقات الإنسانية إلى تأكيد أهمية التكوين النفسي والإجتماعي للإنسان والتأكيد على قدراته الفكرية وتأثير الحاجات الإجتماعية في تشكيل سلوكه واستجابته لمطالب التنظيم،وقد كشفت حركة العلاقات الإنسانية عن الأهمية الكبرى لجماعات العمل وتأثيرها الكبير في تشكيل السلوك التنظيمي،بينما أهدر النموذج التقليدي هذا الجانب تماما وتعامل مع العنصر البشري كأفراد منعزلين لا يربطهم رابط [1].

2- شستر بارنارد و الأنظمة التعاونية :

يعود الفضل لبارنارد في التأكيد على ضرورة النظر للتنظيم على أنه كيانا تعاونيا لا يعتمد فقط على السلطة الرسمية الممنوحة للرئيس في إصدار الأوامر،بل أيضا على رغبة المرؤوسين في قبول قيادته والتعاون معه .

وقد ركز بارنارد على فكرة التوازن التنظيمي وضرورة أن تدرك الإدارة أن العامل لا يمكنه أن يعطي للمنظمة إلا إذا اعتقد أنه يتلقى حوافز عادلة لقاء ما يقدمه لها،وأن أي إخلال بهذا التوازن سيعني تدني رغبة العامل في بذل طاقته القصوى في العمل،وقد اعتمد بارنارد في أفكاره هذه على خبرته كمدير في شركة نيو جرسي بل .

3- نظرية دوجلاس ماكريجور:

مهدت كتابات كل من إلتون مايو وشستر برنارد الطريق لدخول المختصين في العلوم الإجتماعية والسلوكية مجال الإدارة،حيث ركزت الكتابات على العلاقات الإنسانية والحوافز المعنوية ونمط الاتصالات باعتبارها المحددات الرئيسية للإنتاجية،وقد كانت تلك الأهمية في سياق العصر الذي جاءت فيه،حيث تغيرت أحوال العاملين اقتصاديا وثقافيا للأفضل بالمقارنة مع أوضاعهم في السابق .

وفي تلك الظروف ظهرت نظريات تتحدث عن الإفتراضات السلبية للمديرين حول الإنسان العامل وأهمية استبدالها بافتراضات إيجابية،كون السلبية منها تعد إساءة للعاملين وعاملا معيقا للإنتاج،وقد حدد دوجلاس ماكريجور نمطين للإفتراضات السائدة حول الإنسان العامل،أحدهما افتراضات سلبية رمز إليها بـــ (×) وأخرى إيجابية رمز إليها بـــ (y) [2].

- نظرية (×) : تتبلور نظرة المدير الملتزم بالفكر التنظيمي التقليدي في شأن العنصر البشري في مجموعة فروض هذه النظرية وهي تفترض أن :

- الإنسان العادي كسول بطبعه لا يحب أن يعمل .

---

[1] علي السلمي،**إدارة السلوك التنظيمي**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،2004،ص ص 80-81.

[2] محمد قاسم القريوتي،**نظرية المنظمة و التنظيم**(ط3).عمان: دار وائل للنشر والتوزيع،2008،ص ص 85-86.

- لابد من إخضاعه للرقابة وتهديده بالعقاب حتى يجبر على العمل دون تراخي وتكاسل- أي دون تسيُّب - .

- يتلقى الإرشاد تفصيلا ممن يقوده في العمل متجنبا تحمل المسؤولية،وجل ما يطمح له هو الأمان في الوظيفة .

- يعمل الإنسان من أجل إشباع رغباته الإقتصادية ومن ثمّ يكون الأجر والحوافز المالية الأساس في حفزه على العمل .

<u>- نظرية (y) :</u> وهي البديل الذي طرحه ماك قريقر ويعبر عن نموذج القائد الإداري المتوجه بفكر العلاقات الإنسانية وهي تفترض أن :

- الإنسان لا يكره العمل وله قدرة ورغبة في العمل .

- إن الرقابة الخارجية والتهديد بالعقاب ليستا الوسيلتين الوحيدتين للتأثير على السلوك التنظيمي،بل أن الإنسان يعتمد على الرقابة الذاتية ويجتهد في تحقيق ما يقتنع به من أهداف دون حاجة لوجود الرقيب الخارجي .

- يسعى الإنسان إلى تحقيق حاجات متعددة من خلال العمل،ومنها حاجاته النفسية و الإجتماعية والرغبة في تأكيد الذات حسب نظرية سلم الحاجات لماسلو .

- يتوقف سلوك الإنسان تجاه العمل على عوامل متعددة قد تحفزه على الأداء والإقبال على العمل حين يستشعره مصدرا للرضا،وقد يؤديه متطوعا غير منتظر لمكافأة،كما قد تنفره تلك العوامل من العمل [1].

<u>4- وارن بينس والتبشير بأفول البيروقراطية :</u>

يمثل رأي وارن بينس أوج الإهتمام والتركيز على حركة العلاقات الإنسانية ، حيث رأى أن التنظيمات البيروقراطية المصممة وفق النمط الذي جاء به فيبر بما تتصف به من رسمية وروتين وتسجيل وتوثيق وتقسيم العمل على أساس التخصص الدقيق،لم تعد صالحة للعصر وتطوراته،ورأى أن هناك ضرورة لإيجاد تنظيمات أكثر إنسانية وديمقراطية ولامركزية وتعتمد على وجود جماعات العمل وروح الفريق .

- أهم النظريات في المرحلة الثالثة :

أخذت النظريات الإدارية في مرحلة الستينات من القرن العشرين عنوان النظريات الموقفية، ويعتبر هيربرت سايمون أبرز قادتها،وتتلخص فكرتها الأساسية وعلى خلاف ما يراه أنصار

---

[1] علي السلمى،**إدارة السلوك التنظيمي**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،2004،ص ص 82-83.

المدرسة الكلاسيكية في الإدارة،بأنه ليس هناك تنظيما مثاليا أو نظرية إدارية تتناسب مع جميع الظروف،وأن هناك عدة عوامل وظروف تؤثر على العمل وتقتضي التكيّف معه .

فالتنظيم الإداري لتنظيم ما يتوقف على مجموعة من العوامل والمحددات،منها طبيعة المهمة وطبيعة وكفاءة العاملين،ونمط شخصية المدير ونقاط القوة والضعف عنده،وطبيعة الظروف التي يعمل فيها التنظيم ومدى وضوحها،وإمكانية التنبؤ بالتغيرات المستقبلية فيها.وبالتالي فإن الواقع أثبت أنه لا توجد الطريقة المثلى للعمل وإنما توجد الطريقة المناسبة لكل بيئة عمل .

وحسب سايمون فإن القيادة الناجحة هي التي تعرف جيدا الوضعية التي تتطلب اتخاذ القرار الذي يلاءم كل موقف،ذلك أنه لا توجد طريقة مثلى واحدة يمكن إتباعها في جميع المواقف كون العقلانية أمر غير واقعي [1].

ومن خلال كل ما سبق يتبين أن نظرية التنظيم الحديثة اعتمدت على أعمال المفكرين الأوائل من أنصار المدرسة الكلاسيكية،الذين حاولوا الوصول إلى مبادئ علمية عالمية صالحة للتطبيق في جميع الظروف سعيا للوصول إلى تنظيمات عقلانية آلية ومبسطة،وقد اعتمدوا في ذلك على التجارب العلمية من ناحية وعلى التجريد النظري من ناحية أخرى.

وبناءا عليه،فإن تلك النظريات اعتبرت الإنسان كسولا لا يحب العمل،لذا ينبغي التحكم فيه بشكل تسلطي للسيطرة عليه،كما أن الدافع المادي هو الوحيد الذي يحركه للعمل وانعدامه يؤدي للتهاون – أي التسيّب– ،وقد استبعدت تأثير القوى البشرية في التنظيم واعتبرتهم من الأدوات المنفذة للخطط وفق القواعد والنظم دون أن يكون لإرادتها الذاتية دور.

فالإنسان في التنظيم التقليدي آلة تنفذ ما يصدر إليها من تعليمات،ولذلك لا تتوقع النظرية التقليدية أشكال السلوك التنظيمي غير الرشيدة والتي يمكن إدراج التسيّب الإداري ضمنها،فمادام العامل حسب هذه المدرسة آلة يمكن التحكم في تصرفاته فلا مجال للحديث عن تسيّبه.

وإن كان النموذج التقليدي ركز على الخصائص الفيزيولوجية للإنسان وما يتمتع به من قدرات جسمانية وعضلية كمؤثر في السلوك التنظيمي،فمع مرور الوقت تم الإبتعاد عن تلك المبادئ نحو إدارة أكثر إنسانية اعتبرت أن الخصائص النفسية و الإجتماعية والثقافية للموارد البشرية،أهم مصدر للتأثير في تشكيل السلوك الإنساني ومن ثمّ السلوك التنظيمي .

ولقد تمّ إثبات أن التفاهم المتبادل بين العمال ومؤسساتهم يلعب دورا كبيرا في دفع هؤلاء إلى القيام بواجباتهم والتفاني في خدمة المؤسسة التي ينتمون إليها،أو دفعهم للتراخي في العمل و اللامبالاة – أي التسيّب – ما دامت ظروف العمل غير ملائمة و المجهودات المبذولة غير مجدية .

[1] محمد قاسم القريوتي،**نظرية المنظمة و التنظيم** (ط3).عمان:دار وائل للنشر والتوزيع،2008،ص ص 87-88 .

وإن كان بعض المفكرين اعتبر أن سلوك الناس تسيطر عليه الحاجات المادية،في حين أكد البعض الآخر على سيطرة الحاجات الإجتماعية والنفسية،فهناك من اعتبر أن سلوك الأفراد يختلف من بيئة لأخرى والمواقف التي يتعرضون لها في كل بيئة هي التي تفرز سلوكا معينا.فلقد بينت النظريات الموقفية صعوبة الوصول لمبادئ إدارية بمعزل عن الظروف المحيطة بالتنظيم،واعتبرت أنه لا توجد طريقة نمطية للحكم على السلوك الإنساني بل يعتمد الأمر على الموقف أو الظرف لاسيما أن الإنسان كائن معقد .

خــلاصـــة و اســـتنتــاجــات

من خلال ما تمّ سرده فإن التسيّب الإداري ظاهرة سلوكية عرفت تفشي كبير بين أوساط الموظفين في القطاع الحكومي، إلا أنها لم تحظى بعد بتعريف جامع مانع متفق عليه من قبل الجميع حيث تعددت التعريفات الخاصة بهذه الظاهرة.

وبتناول المعنى اللغوي للتسيّب يتضح أنه يدل إجمالا على الإهمال والتهاون واللامبالاة والتراخي وعدم الانضباط.وبما أن التسيّب لم يترك مجالا إلا وتسلل إليه لاسيما الإدارة العامة التي

تتجسد معانيه بها بوضوح،فقد تمّ التطرق أيضا إلى تعريف الإدارة العامة وهي تلك التي توجه الجهود الجماعية وفق قوانين الدولة خدمة للمواطنين وتحقيقا للأهداف العامة،سعيا في كسب رضا الجميع بما يضمن علاقة الثقة بين الحاكم والمحكوم .

وبناءا على ما سبق،تمّ إسقاط المعنى اللغوي للتسيّب على المجال الذي انتشر به وهو الإدارة العامة،ليتم الخروج بالمعنى الاصطلاحي للتسيّب الإداري والذي أثبت خللا في الأسس التي وجدت من أجلها الإدارة العامة،ذلك أن الظاهرة وإن اختلف تعريفها في بعض التفاصيل من مفكر لآخر، وذلك بالإختلاف مثلا كونها انحراف إداري أو أخلاقي،أو أنها تحدث سواء بالتمسك بأداء الواجبات المنصوص عليها قانونيا أو بعدم احترام القانون وما إلى ذلك،إلا أنها صبّت كلّها في نفس المضمون

فكل التعاريف التي وردت بشأن التسيّب الإداري انطوت في محتواها على تفسير هذه الظاهرة بكونها تتمثل في غياب الجدية لدى الموظف العام في أداء المهام الموكلة إليه،مما ينعكس سلبا على كفاءة الإدارة ويعيقها في تنفيذ السياسة العامة،وهو ما يولّد صعوبة لدى المواطن في الحصول على حقوقه المشروعة،فتظهر حالة عدم الرضا نتيجة غياب جودة الخدمات العامة،وهذا كله من شأنه أن يخلق أزمة ثقة بين الحاكم والمحكوم ما دامت الإدارة العامة ما هي إلا تجسيد لصورة الدولة.

وتبيّن من خلال هذا الجزء من الدراسة أن تسيّب الموظفين يظهر من خلال عدّة مؤشرات دالة عليه،والتي أوضحت اشتراكها مع ظاهرة سلوكية أخرى وهي الفساد الإداري،حيث كثيرا ما يستعمل مصطلحي الفساد والتسيّب بمعنى متداخل،ولحصر الدراسة في إطارها الموضوعي بعيدا عن أي جدل،تمّ التطرق لتحديد الفرق بين الفساد الإداري والتسيّب الإداري فتبيّن الإختلاف بينهما بداية من تفسير معناهما اللغوي و الإصطلاحي .

و بإيجاز يمكن اعتبار كل من الفساد والتسيّب سلوك منحرف مخالف للقانون والمصلحة العامة والقيم والأخلاق الإجتماعية السائدة،إلا أنهما يختلفان في عدّة أوجه.فإن كان الفساد لفظيا يُعَدُ نقيضا للصلاح فالتسيّب يعد نقيض الإنضباط والإنتظام، وإن كان الفساد يظهر في السعي للحصول على حقوق غير مشروعة إذ لا يتجسد إلا بمخالفة القوانين،فإنّ التسيّب لا يشترط ذلك ويشعر به المواطن وهو يطلب حقوقه المشروعة،وإن كان الموظف الفاسد يهدف لتحقيق مصلحة خاصة فإنّ الموظف المتسيّب لا يهدف بالضرورة إلى ذلك .

كما أنّ هناك مظاهر تجمع مبدئيا بين الفساد الإداري والتسيّب الإداري مع اختلاف مضمون كل منهما،ومن بين هذه المظاهر التحيز والمحاباة،الإستهانة بالملكية العامة،عدم المحافظة على سرية المكاتب،في حين توجد مظاهر تنفرد بها ظاهرة الفساد الإداري عن التسيّب كالرشوة، الإختلاس،غسيل الأموال،تزوير الوثائق.وعموما فإنّ الفساد والتسيّب يعبّران عن انحرافات تنظيمية

و سلوكية ومالية،غير أنّ التسيّب لم يبلغ درجة الإنحراف الجنائي كما هو الحال في الفساد،مما يبيّن أنّ التسيّب مرض يصيب الإدارة وممكن أن يصل لحد الفساد الذي يعتبر جريمة .

وباعتبار تسيّب الموظف من السلوكيات التنظيمية،تمّ التطرق في آخر هذا الفصل إلى بعض المدارس التي اهتمت بدراسة السلوك التنظيمي لمعرفة تفسيرها للمؤشرات التي تتحكم في سلوك الموظف وعدم تسيّبه،وكانت البداية مع افتراضات المدرسة الكلاسيكية حول الطبيعة الإنسانية من خلال الإدارة العلمية،النظرية البيروقراطية،نظرية المبادئ الإدارية،وتبيّن نظرتها المادية للإنسان باعتباره كائن اقتصادي يتأثر سلوكه تلقائيا بالحوافز المادية،كما أنّ سلوكه ينسجم مع أوامر الإدارة، و عليه، فإن الرؤية التقليدية للتنظيم تعتبر الإنسان كائن رشيد وسلوكه مثالي فلا يمكن تسيّبه .

وحسب افتراضات المدرسة السلوكية التي هي ذات نظرة إنسانية للفرد باعتباره كائن اجتماعي،فإن سلوكه التنظيمي محصلة عوامل نفسية واجتماعية وليست المبادئ التنظيمية المجردة، ويعد التفاهم المتبادل بين العمال ومؤسساتهم أكبر عامل يدفع هؤلاء إلى القيام بواجباتهم والتفاني في خدمة مؤسساتهم ،كما يدفعهم عدم التفاهم إلى التراخي في العمل والتهاون.

ومن بين الإتجاهات الإدارية الحديثة النظرية الموقفية التي تقوم على فكرة أساسها عدم وجود طريقة نمطية للحكم على السلوك الإنساني،بل يعتمد الأمر على الموقف أو الظرف كون الإنسان كائن معقد.

وعليه،فإن مدارس الفكر الإداري اختلفت في نظرتها لسلوك الإنسان في منظمته والتي يعد التسيّب إحدى هذه السلوكيات،فإن كانت الموارد المادية يمكن التحكم فيها والسيطرة عليها بطرق تقنية محددة،فإن الموارد البشرية تتميز بصعوبة التعامل معها وفهم سلوكها نظرا لتشابك وتعدد المتغيرات التي تحكم هذا السلوك وتعقد العلاقات التي تربطها،فيا ترى ما هي أهم محددات التسيّب كسلوك إداري بصفة عامة،وما هي الأسباب التي شجعت على استفحاله في القطاع الحكومي الجزائري ؟

الفصل الثاني

أسباب ظاهرة التسيب الاداري في الجزائر

تمـــــهـــــيـــــد

إن نظرة موضوعية إلى سلوك الموظف الحكومي عامة والجزائري خاصة تجعلنا نتساءل ونبحث عن تفسير لكثير من الظواهر السلبية التي اتسم بها سلوكه أخيرا في مجتمعنا المعاصر،وهو ما يتطلب الكشف عن مكنونات ذاته لتحديد لماذا يتصرف في موقف معين بطريقة أو بأخرى .

ولاشك أن من أهم تلك الظواهر التي طبعت يوميات الإدارة العامة،ما يجسده التسيب من خلال كل ما تدل عليه هذه الكلمة من معاني،كالغياب والتمارض واللامبالاة وعدم إلتزام الجدية وفقدان الكثير من الولاء والإنتماء للوطن وإهمال الكثير من الواجبات...وغير ذلك من الظواهر التي يصعب حصرها،والتي أدت إلى انخفاض كبير في إنتاجية العمل وإلى سوء الخدمات التي تقدم للمواطنين.

وعلى الرغم من أنه كثر الحديث عن تلك الظواهر وأبعادها المختلفة التي يمكن ملاحظتها وقياس نتائجها،إلا أن الكشف عن الجذور والدوافع التي أدت إليها مازال يحتاج منا إلى مزيد من التحليل والتفسير والفهم العميق للأسباب الحقيقية التي أدت إلى ظهورها وانتشارها بهذه الصورة، ذلك أن الفرد في تصرفاته يكون مدفوعا ومتأثرا بمجموعة من المتغيرات التي تؤثر على سلوكه فتجعله إما سلوكا إيجابيا وفعالا،وإما سلبيا وضعيفا .

يحدث هذا لاسيما بتعرض الكثير من الموظفين إلى مواقف تتعارض فيها مصالح العمل مع مصالحهم الشخصية،وهو ما يدخلهم فيما يشبه الصراع الداخلي نحو تحقيق رغبتين متعارضتين، ولعل ما يحتاجونه هنا يتمثل في قاعدة أخلاقية قوية كمرجعية تقرر ما هو الصلاح الذي يجب أن يتبع،وإذا فُقدت هذه القاعدة الأخلاقية يكون الخلل .

وانطلاقا مما سبق فإن سلوك الموظف الحكومي إنما هو نتاجا لمجموعة من المتغيرات التي تحيط به في كل مكان،والتي تؤثر بدورها على تصرفاته فتجعل من سلوكه في كثير من الأحيان سلوكا سلبيا وضعيفا،يتميز بعدم الرغبة في العطاء والقصور الواضح في أداء الواجب وإنجاز ما يكلف به من أعمال.وبغية معرفة أهم الأسباب التي من شأنها التأثير على سلوك الموظف بصفة عامة والجزائري بصفة خاصة فسيتناول هذا الفصل من الدراسة تحديد مايلي :

1- الأسباب البيئية للتسيّب الإداري في الجزائر .

2- الأسباب الشخصية للتسيّب الإداري في الجزائر .

3- مدى انعكاس الأخلاقيات المهنية على تسيّب الموظف .

(1) الأسباب البيئية للتسيّب الإداري في الجزائر

يعد السلوك الإداري نوعا من التصرفات الناشئة عن سبب معين [1]،ويمكن تصنيف أسباب نشأة هذا السلوك أو محدداته إلى محددات بيئية وأخرى شخصية [2]،ذلك أن سلوك الفرد في منظمته حسب لوين هو محصلة تفاعل خصائصه الشخصية مع خصائص بيئته [3].

وعليه،تعود ظاهرة التسيّب الإداري في الجزائر من جهة لعدّة أسباب بيئية،منها الأسباب التاريخية،الأسباب السياسية،الأسباب الإجتماعية والأسباب الإقتصادية،حيث سمح كل منها بطريقة أو بأخرى بانتشار هذه الظاهرة بالإدارات العامة.لكن يا ترى ما هي تلك الظروف التي عايشها المواطن الجزائري والتي حالت دون أداءه لمهام وظيفته بجد وانضباط ؟

- الأسباب التاريخية:

يرجع التسيّب الإداري إلى أسباب مرّت بها الجزائر عبر مراحلها التاريخية إبتداءا بالعهد التركي ثم الإستعمار الفرنسي ثم مرحلة ما بعد الإستقلال،التي تعتبر حصيلة تركة الأتراك والفرنسيين في آن واحد .

أ-العهد التركي: كانت الجزائر آنذاك مقسمة إلى ثلاث عمالات أو ما تسمى مقاطعات وأيضا بايلك،قسنطينة شرقا،وتيطري أو ما تعرف حاليا بالمدية وسطا،ووهران غربا،وكان على رأس كل عمالة والي يدعى الباي،في حين وضعت مدينة الجزائر وما جاورها مباشرة تحت سلطة الأغا وزير الحرب،أما العمالات المذكورة فكانت مقسمة إلى أوطان كل وطن يديره قائد يساعده شيوخ القبائل التابعة لوطنه [4].

والجدير بالذكر أن هذه الأجهزة إتسمت بالضعف من ناحية التسيير والتنظيم والمراقبة،حيث إنعزلت عن الشعب فقيامها يهدف بالدرجة الأولى إلى خدمة مصالحها الخاصة،ومن هنا نشأت روح التنافر بين تلك الأجهزة المنغلقة على نفسها والمواطنين الذين فقدوا أمل التعاون معها [5].

وبهذا فقد ورثت الذاكرة الجزائرية عن العهد التركي مفهوم الدولة الملتصق بالبايلك،فثقافة البايلك القهرية كرّست في الجزائريين حس الدولة المقترن بالبطش والخوف والعقاب وهو ما جعلهم

---

[1] علي السلمي،**العلوم السلوكية في التطبيق الإداري**.القاهرة:دار المعارف بمصر،1971، ص150 .

[2] مهدي حسن زويلف،**علم النفس الإداري ومحددات السلوك الإداري**.عمان:المنظمة العربية للعلوم الإدارية، 1982،ص 8 .

[3] أحمد صقر عاشور،**السلوك الإنساني في المنظمات**.بيروت:الدار الجامعية،1989، ص 32 .

[4] إسماعيل خميس السيد،**الإدارة العامة في الجزائر:دراسة وصفية تحليلية**.القاهرة:المنظمة العربية للعلوم الإدارية، 1975،ص5.

[5] سعيدان،**مرجع سابق**،ص58.

يكوّنون موقفا معاديا للدولة و البايلك [1] .

هذا ناهيك عن بذور التسيّب الأخرى التي عرفتها الإدارة الجزائرية والتي ترجع جذورها للعهد التركي،كاحتكار سلطة إصدار القرارات من طرف الداي مع استبعاد أي محاولة في هذا المجال قد تصدر من موظف آخر،الأمر الذي يبعث في الموظفين شعورا بعدم الإهتمام واللامبالاة وغرس فيهم أيضا روح الإتكال[2]،وهي الفكرة التي تطرق إليها هربرت سايمون حيث رأى ضرورة إشراك العامل في اتخاذ القرارات حتى يكون أداءه فعّالا .

ب- مرحلة الإحتلال الفرنسي ومخلفاتها : دام الإحتلال الفرنسي في الجزائر 132 سنة،وقد اتسمت الأجهزة الإدارية بالسمة العسكرية ذات النزعة المركزية الشديدة [3]،وبعد استقلال الجزائر في 5 جويلية 1962 رحلت فرنسا تاركة وراءها إدارة عامة اتسمت بانعدام الإطارات اللازمة والقادرة على التسيير،نتيجة الفراغ الرهيب في مختلف الوظائف الإدارية والفنية بسبب انسحاب الفرنسيين من الأجهزة الإدارية غداة الإستقلال،حيث قدر عدد المنسحبين بما يقارب 200000 موظف يحتلون أعمالا تتطلب خبرة فنية [4].

ولأن المواطن الجزائري لم يكن لديه الإدراك الكافي بالمتطلبات الجديدة في حقبة الإستقلال [5]، [5]، بقي يسير مختلف مرافق الدولة على نفس النهج الذي كان لها في العهد الاستعماري [6]،والذي يعكس في نهاية الأمر وبشكل جد دقيق القيم الخاصة والأساليب التنظيمية الذاتية للمستعمر [7].

كما قام الموظفون باستنساخ السلوكيات الإستعمارية المتسيّبة لمرحلة ما بعد الإستقلال كالإستعلاء والتعجرف على المواطنين الجزائريين والبطء الشديد في تقديم الخدمات وإنجاز المعاملات [8]،إضافة إلى ما أفرزته سياسة فرنسا المركزة على مبدأ فرّق تسد،والتي أوقدت نار النعرات الإقليمية والقبلية على حساب قوة الشعور بالإنتماء القومي الوطني وهو ما خلق لدى الجزائري عقدة كراهية الدولة والتربص بمصالحها .

---

[1] سليمان عشراتي،**الشخصية الجزائرية الأرضية التاريخية والمحددات الحضارية**.الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،2007،ص ص 217-218.

[2] سمارة،**مرجع سابق**،ص 67 .

[3] خميس السيد، **مرجع سابق**،ص14.

[4] محمد بومخلوف،**اليد العاملة الريفية في الصناعات الجزائرية**.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية،1991،ص 179 .

[5] عبد الرحمن أسامة،المأزق العربي الراهن:هل إلى خلاص من سبيل ؟.بيروت:مركز دراسات الوحدة العربية، 1999،ص 50.

[6] عشراتي، **مرجع سابق**،ص 218.

[7] Michel Crozier, **le phénomène Bureaucratique.** Paris :Edition seuil,1963,pp 336-340.

[8] سمارة،**مرجع سابق**،ص ص 69-70.

- **الأسباب السياسية:**

تعد الجزائر دولة موحدة ذات نظام حكم جمهوري*شبه رئاسي، تميزت بعدم استقرارها السياسي والذي جسّدته كثرة التغيرات السياسية كأسلوب للوصول إلى الحكم.ففي سبتمبر 1962 انتخب فرحات عباس رئيسا للجمهورية وبعد سنة من ذلك أي في 13 سبتمبر 1963 انتخب بن بلا رئيسا جديدا لمدة خمس سنوات،إلا أنه لم يكمل هذه المدة بسبب إطاحته عن طريق الإنقلاب العسكري الذي قام به هواري بومدين في 19 جوان 1965،هذا الأخير تمّ تجديد مدة رئاسته في 1977 عن طريق إستفتاء شعبي،وظل يحكم الجزائر حتى وفاته في 27 ديسمبر 1978.خلفه الشاذلي بن جديد كمرشح وحيد وقد حددت مدة رئاسته مرتين عن طريق إستفتاء شعبي كل مرّة.

وللإشارة أهم ما ميّز فترة حكم شاذلي بن جديد أحداث أكتوبر 1988،حيث وقعت بالجزائر مظاهرات عنيفة إحتجاجا على تردي الأوضاع الإقتصادية في البلاد راح ضحيتها 159 ضحية إضافة إلى خسائر مادية معتبرة،وقد أفضت هذه الأحداث الشروع في إصلاحات سياسية عميقة أعلن عنها الرئيس شاذلي بن جديد،تجسدت بداية بإصدار دستور جديد في 1989 تترجم هذا التحول نحو التعددية الحزبية والنظام الديمقراطي .

وقد توالت الأحداث فيما بعد حيث جرت انتخابات تشريعية في ديسمبر 1991،فاز حزب الجبهة الإسلامية للإنقاذ بدورها الأول ليتم توقيف المسار الانتخابي ومن ثمّ دخول الجزائر في دائرة العنف والإرهاب خلال عشرية دموية[1] راح ضحيتها آلاف الجزائريين .

وعليه،فإن بداية هذه الأزمة تزامنت مع إستقالة الشاذلي بن جديد في بداية 1992 ليتولى بعده محمد بوضياف رئاسة المجلس الأعلى للدولة في 11 جانفي 1992،وظل فيه إلى غاية إغتياله في 29 جوان 1992،فخلف الفقيد بوضياف في رئاسة المجلس الأعلى للدولة علي كافي بتاريخ 2 جويلية 1992 وظل في رئاسة المجلس إلى غاية 10 جويلية 1993 تاريخ انعقاد ندوة وطنية للمصالحة،تم فيها إختيار وزير الدفاع الوطني اللواء اليامين زروال الذي تم تعيينه رئيسا للدولة

* الجزائر ذات نظام حكم جمهوري وذلك حسب ما ورد في المادة 01 من دستوري 1989 و 1996، والتعديل الدستوري لــ 2008.انظر:

- عبد الله بوقفة،**القانون الدستوري تاريخ ودساتير الجمهورية الجزائرية:مراجعات تاريخية- سياسية- قانونية.** عين مليلة : دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ،2008،ص ص 247 - 373 .

- مولود ديدان، **دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: حسب آخر تعديل له في نوفمبر 2008**.دار البيضاء:دار بلقيس للنشر،2008، ص7.

1 بوبكر جيملي،" محاولة لفهم ظاهرة الفساد في المجتمع الجزائري"،**مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية**،العدد(6)، السداسي الأول 2008 ،ص ص 159 - 161 .

الجزائرية في ذلك التاريخ،ثم رشح إلى منصب رئيس الجمهورية في انتخابات 16 نوفمبر 1995 التي أسفرت عن فوزه .

وظل زروال في هذا المنصب إلى غاية تاريخ إعلانه عن إجراء انتخابات مسبقة وانسحابه من الميدان السياسي،وقد خلفه في منصبه عبد العزيز بوتفليقة الذي فاز بالأغلبية في انتخابات16 أفريل 1999،وقد أعيد انتخاب بوتفليقة لعهدتين أخرتين الأولى في 2004 والثانية في 2009 .

وإن عرفت الجزائر في الفترة الممتدة ما بين 1989 و2008 سبع رؤساء جمهورية،فقد شهدت أيضا في نفس الفترة 11 رئيس حكومة وهم قاصدي مرباح،مولود حمروش،سيد أحمد غزالي،عبد السلام بلعيد،رضا مالك،مقداد سيفي،أحمد أويحي،إسماعيل حمداني،أحمد بن بيتور،علي بن فليس، عبد العزيز بلخادم،وأخيرا عودة ثالثة لأويحي [1].

مما سبق يتضح أن الجزائر من الإستقلال إلى يومنا هذا شهدت عدّة تغيرات في القيادات السياسية،وهو ما أدى بدوره لتغير نسق القيم إذ برزت قيم جديدة مغايرة لمبادئ الحرية والمساواة بين المواطنين وتكافؤ الفرص،فلقد أصبحت ظاهرة اللامبالاة والتراخي في العمل والتواكل والكسل ظواهر مرضية كثيرة التفشي في المؤسسات الوطنية [2].

ولعل المرحلة التي مرّ بها الجزائريون من انعدام الأمن وكذا التغيرات المستمرة للقيادات هي ما عمقت روح اللامبالاة تجاه ما يدور من أحداث سياسية وهذا بدوره انعكس في اللامبالاة تجاه أي شيء حتى أدائهم لأعمالهم،فتفشت تبعا لذلك ظاهرة التسيّب وعمّت الفوضى الإدارية[3] .

من جهة أخرى فإن مجريات الحياة السياسية في الجزائر شكلت إحباطا لدى الفئة المثقفة التي ترغب في التغيير السلمي عن طريق الإنتخابات،هذه الأخيرة التي أصبحت تعرف نتائجها قبل إجراءها،فنفس الوجوه المألوفة تعود عادة ولا يغيب إلا من أقصاه الموت أو أقصته السلطة لعدم ولاءه أو عدم خدمة مصالح الطبقة الحاكمة مما يشعر[4] المواطن بغياب العدالة .

يحدث هذا بالرغم من أن الجزائر من خلال دساتيرها أكدت على ضرورة ممارسة الجهاز الإداري لوظائفه على أساس مبدأ المساواة والعدالة بين جميع المتعاملين أو الموظفين في قطاعه.كما أشارت بعض نصوصه إلى مبدأ الحياد وهو ما تطرق له صراحة التعديل الدستوري لــ1996 في

---

1 ناصر جابي،**الجزائر:الدولة والنخب،دراسات في النخب،الأحزاب السياسية والحركات الإجتماعية**.باتنة:منشورات الشهاب،2008،ص 40.

2 طارق محمد بوشلوش،**التحولات الاجتماعية والاقتصادية وأثارها على القيم في المجتمع الجزائري1967-1999: دراسة ميدانية تحليلية لعينة من الشباب الجامعي**.الجزائر:دار بن مرابط للنشر والطباعة،2008،ص 348.

3 سمارة،**مرجع سابق**،ص 90 .

4 بوفلجة غياث،**التذمر الاجتماعي في الجزائر أسبابه وتداعياته**.الجزائر:دار الغرب للنشر والتوزيع،2007،ص ص 13-15.

مادته 23 والتي تتضمن عدم تحيز الإدارة العامة مشمولا بالضمان القانوني،ولعل هذا المبدأ يجعل حياد الإدارة إيجابيا إذ يساعد على عدم تسييسها ليشكل بذلك ضمانة لمبدأ المساواة ولحق المواطنين في علاقتهم مع الإدارة العامة [1].

ويعد الحياد من المبادئ الأساسية المرتبطة بالنظام الديمقراطي والذي يقوم على التعددية الحزبية،مما يسمح بضمان استمرارية الدولة وتأمين سير مؤسساتها.كما أن الدستور الجزائري ومن بين ما أقره ضمن صلاحيات رئيس الحكومة ما جاء في مادته 85 والتي مفادها أن رئيس الحكومة يسهر على السير الحسن للإدارة،وهو ما يضمن قيامها بوظائفها على أكمل وجه دون ممارسة التمييز،كما أن هذه العلاقة تمنح لرئيس الحكومة سلطة فعلية في تسيير الإدارة العامة وتسخيرها للمهام المنوطة بالحكومة باعتباره المكلف بتنظيم المعالجة المركزية للوزارات ومختلف المصالح الإدارية والمحلية ويتولى مهمة التعيين في الوظائف السامية لهذه المصالح .

غير أن هناك مظهرا سلبيا تبرزه الممارسة السياسية للحكم في الجزائر.فكلما أتى رئيس حكومة جديد إلا وجاء بتغييرات جذرية على مستوى التعيين والتسيير وهذا ما يجعلها غير مستقرة، إذ تفقد الإدارة العامة الثبات الذي يمنحها الفعالية والقدرة على إنجاز مختلف المشاريع التي تمكن القادة السياسيين من تحقيق برامجهم، ويتجلى هنا بوضوح الفراغ القانوني فيما يخص حماية الموظفين،فالإدارة تخضع للإرادة السياسية الخاصة بالحكومة فتصبح تابعة لها،كما أن الدستور منح للسلطة التنفيذية صلاحية الإشراف على الإدارة العامة [2].

وعلى غرار الثوابت الدستورية هناك عدّة نصوص قانونية محددة لمبدأ الحياد السياسي للإدارة العامة،ففي المادتين 3 و41 من القانون العضوي المتعلق بالإنتخابات والصادر سنة1997 تم التأكيد على ضرورة التزام أعوان الإدارة بالسهر على تنظيم العملية الإنتخابية مهما كان نوعها بمبدأ الحياد إزاء المترشحين،لأنه المبدأ الأساسي الكفيل بنزاهة الإنتخابات ومن ثمّ نزاهة مؤسسات الدولة سواء عند التشكيل أو عند ممارسة الوظائف [3].

غير أن الواقع إنحرف عن ما قررته القوانين والدساتير السابقة،حيث عرفت الإدارة عدّة تجاوزات كتلك التي شهدتها انتخابات 5جوان1997من أجل التأثير في النتائج،وذلك لفرض سيطرة

---

[1] محفوظ لعشب،**التجربة الدستورية في الجزائر**.الجزائر:المطبعة الحديثة للفنون المطبعية، 2003، ص 23.

[2] Yelles chaouche,« La relation gouvernement et administration en droit constitutionnel », **Revu idara**, n° (1),2000,p 12.

[3] عبد المالك رداوي،"الحياد السياسي للجهاز الإداري في الجزائر"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر ،2004،ص75.

حزب التجمع الديمقراطي أو حزب الإدارة كما يسمى سياسيا وإعلاميا،وهو ما تحقق فعلا بالإنتصار الساحق لهذا الحزب الذي أرجع تلك النتائج للثقة الممنوحة له من الشعب [1].

ولعل هذا ما يبين تبعية الإدارة العامة للسلطة السياسية في الجزائر،وإن كانت هذه الأخيرة جسدت أسمى معاني الفساد من خلال تزويرها للإنتخابات فهو ما شجع الموظفين الصغار على عدم أداء مهامهم بأمانة،و بعث في نفسيتهم روح الإستهانة بالملكية العامة وعدم الحرص على إيصال الحقوق الشرعية للمواطنين في ظل العدل والمساواة .

وفي ظل هذه الأوضاع تزعزعت ثقة المواطن في نزاهة الإدارة كما فترت العلاقة بينهما لا سيما أن الموظف العمومي أصبح غير عادل في علاقته مع المواطنين،ليجد المواطن نفسه في تعامل مع إدارة تفاقمت سلبياتها من إهمال و لامبالاة لتصل حدّ الفساد .

من جهة أخرى، وبالنسبة لواقع العلاقة بين الإدارة والبرلمان فلا يمكن أن نضمن الحياد البتة،فالبرلمان يقوم برقابة غير مباشرة تظهر عن طريق وساطة الحكومة،ذلك أن الإدارة العامة هي دائما تحت مظلة رئيس الحكومة و البرلمان ليس له الحق في استدعاء الموظفين دون ترخيص مسبق من الوزير المعني [2].أما بالنسبة للعلاقة بين الإدارة و القضاء فمن المفروض الحرص على ضمان المراقبة القضائية للعمل الإداري والإصرار على احترام المبادئ والقوانين الإدارية.

مما سبق يتبين أن النظام السياسي الجزائري به نصوص قانونية أسست مبدأ الحياد كمبدأ تام للعلاقة بين الإدارة العامة و السلطة السياسية،غير أن الواقع أثبت أن الجهاز السياسي جعل من الجهاز الإداري التنفيذي مجرد آلة مطيعة،كما أن غياب قوانين ومراسيم جادة تحدد بدقة العلاقة بين الإدارة العامة والسلطة السياسية أدى إلى تلاعب المسؤولين على هذه الزمرة القانونية [3]، ليشكلوا بذلك قدوة سيئة لباقي الموظفين،فتحريك كبار المسؤولين لهم خدمة لمصالحهم الخاصة يفقدهم الحس الوطني فتتفاقم المشاكل الإدارية والذي يعد التسيّب بدايتها والفساد أوج مراحلها .

- الأسباب الاجتماعية:

هناك عدّة متغيرات اجتماعية من شأنها التأثير على نشاط الإدارة العامة بالجزائر يمكن حصرها في مايلي:

أ- البناء الاجتماعي: كان لسياسة الإستعمار الفرنسي في الجزائر والقائمة على مبدأ "فرّق تسد" الأثر الكبير في تعميق الروح القبلية،حيث أصبحت العصبية القبلية و الجهوية من بين سمات

[1] **نفس المرجع الأنف الذكر**، ص ص 119 – 120 .

[2] Chaouche,**op -cit**,p83.

[3] محمد شاربي،"الإدارة العامة و السلطة السياسية في الجزائر:الفترة ما بين 1989 و 2006 "،**رسالة ماجستير**، كلية العلوم السياسية و الإعلام،جامعة الجزائر،2007،ص 166.

الشخصية الجزائرية،وكان لها أقوى الأثر في نفوس الأفراد بتغلبها على مفهوم القومية الجزائرية الموحدة،وقد أكد موريس ثوريز في أطروحته أن الجزائر ليست أمة بعد،وأنها لازالت في مرحلة التكوين إذ تتشكل مما يزيد عن عشرين قومية [1].

ويتميز المجتمع الجزائري بتعدد لهجاته كالقبائلية المنتشرة في ولايات تيزي وزو،بجاية،البويرة و بومرداس بالوسط،والشاوية التي تنتشر بباتنة،تبسة وسوق أهراس بالشرق،في حين تتواجد الترقية في تمنراست في أقصى الجنوب وهناك المزابية في غرداية وشلوح في بشار وشينوي في تيبازة [2].

وتعدد هذه اللهجات من شأنه إعاقة وحدة اللغة و تقوية أواصر الشعور القبلي لدرجة أن ظاهرة التزاوج أصبحت تتم داخل نطاق القبيلة الواحدة في عدّة مناطق من الجزائر،ففي الوسط نجدها في منطقة القبائل عند ما يعرف بأمرابطن وشرقا في باتنة،خنشلة،أم البواقي،سوق أهراس...وفي الجنوب منطقة بني مزاب بغرداية [3].

من جهة أخرى نلمس الخلفية الجهوية لأغلب الرؤساء الجزائريين،إذ يلاحظ رجحان كفة الشرق الجزائري على حساب المناطق الأخرى،مما أدى لهيمنة دائمة للشرق على مؤسسة الرئاسة، حيث خمسة شخصيات من بين رؤساء الجزائر السبعة هي من شرق البلاد(**انظر الشكل رقم 1**) ، ونفس الجهة انحدر منها ستة من رؤساء الحكومة الجزائرية (**انظر الشكل رقم 2**) .

كما تجسدت الجهوية في الجزائر من خلال العمل الحزبي الذي دشنت به مرحلة الديمقراطية[4]، أي التعددية الحزبية التي أقرها دستور 23 فيفري 1989 والتي أفرزت ما يزيد عن 60 حزبا تشكل أغلبها على أساس جهوي أو لغوي أو عرقي أو ديني،مما عزز العمل بعلاقات القربى و الصداقة و الجهوية.

وهذا ما أدى لإضعاف الروابط القوية والتشكيك فيها،سواء تعلق الأمر بمفهوم الأمازيغية أو بمفهوم الإسلام والعربية،كمطالبة جبهة القوى الإشتراكية بجعل الأمازيغية لغة رسمية وخير مثال على ذلك مظاهرة 27 ديسمبر 1990 في الجزائر العاصمة،التي نظمت خصيصا للمطالبة بتطبيق الأمازيغية في مختلف الكليات والمدارس والمؤسسات العامة الوطنية في نفس اليوم الذي صادق فيه

---

[1] صالح فيلالي،"إيديولوجيات الحركة الوطنية الجزائرية"في سليمان الرياشي وآخرون،**الأزمة الجزائرية:الخلفيات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية**.بيروت:مركز دراسات الوحدة العربية،1996،ص30.

[2] أميمة أحمد،أمازيغية الجزائر:لهجات تعوق وحدة اللغة.نقلا عن:
WWW.Aljazeera.net/NR/exeres/64ABAD 1B-F54D-46 e3-BD7-e84 15AA 95E 41htm ? Au 20-04-2009 a 8 :55 gtm.

[3] سمارة،**مرجع سابق**،ص78.

[4] عشراتي، **مرجع سابق**،ص193.

أعضاء المجلس الشعبي الوطني على قانون تطبيق اللغة العربية في جميع مجالات الحياة العامة [1]، ومن جهة أخرى دعوة الجبهة الإسلامية للإنقاذ إلى التعصب للدين الإسلامي.

وعليه،يتبين أن الأحزاب السياسية في الجزائر ساهمت في التمييز بين الإسلامي واللائكي والقبائلي والعربي...وهو ما كان له دورا في تعميق الإنقسامات في أوساط الجزائريين [2]،ومن ثمّ ضعف الولاء القومي الذي له انعكاساته السلبية في مجال الوظيفة العامة .

كما أصبح الموظف يكتسب من خلال خبرته المهنية قيما سلبية لأنه يرى أن المكافات المادية والترقية لا تتم ببذل الجهد والجدية في العمل وإنما عن طريق المحسوبية والعشائرية [3]،وطبيعي أن تنحدر الروح الوطنية في مناخ كهذا،ويصبح مبدأ التفاني في العمل قيمة مستغربة مادام الحصول على وظيفة و الإستمرار بها والترقية فيها مرتبط بمسألة الجهوية .

الشكل (1)

الخلفية الجهوية لرؤساء الجمهورية الجزائرية [4] .

الرئيس	مكان الميلاد	الخلفية الجهوية	الخلفية	سنوات الحكم
أحمد بن بلا	مغنية	الغرب	مدني	3 سنوات
هواري بومدين (محمد إبراهيم بوخروبة)	قالمة	الشرق	عسكري	12 سنة
شاذلي بن جديد	بوثلجة بعنابة	الشرق	عسكري	14 سنة
محمد بوضياف	أولاد ماضي بالمسيلة	الشرق	مدني	عدّة أشهر
علي كافي	الحروش بسكيكدة	الشرق	عسكري	سنتين
اليمين زروال	باتنة	الشرق	عسكري	5 سنوات
عبد العزيز بوتفليقة	وجدة بالمغرب ونشأ بتلمسان	الغرب	مدني	منذ 1999 للآن

[1] حسين بورادة،"الإصلاحات السياسية في الجزائر 1988– 1992"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر،1994،ص 69 .

[2] منعم العمّار،"الجزائر و التعددية المكلفة"في الرياشي وآخرون،**مرجع سابق**، ص 51 .

[3] بوفلجة غياث،**القيم الثقافية والتسيير**(ط2).الجزائر:دار الغرب للنشر والتوزيع،2003، ص 20 .

[4] **المصدر:** من إعداد الطالبة.

الشكل (2)

الخلفية الجهوية لرؤساء الحكومة الجزائرية [1] .

رئيس الحكومة	المولد	الخلفية الجهوية	الفترة
مولود حمروش	الحروش بسكيكدة	الشرق	5 سبتمبر 1989 5 جوان 1991
سيد أحمد غزالي	مغنية بتلمسان	الغرب	5 جوان 1991 8 جويلية 1992
بلعيد عبد السلام	عين الكبيرة بسطيف	الشرق	8 جويلية 1992 21 أوت 1993
رضا مالك	باتنة	الشرق	21 أوت 1993 11 أفريل 1994
مقداد سيفي	تبسة	الشرق	11 أفريل 1994 30 ديسمبر 1995
أحمد أويحي	بوعدنان بتيزي وزو	الوسط	الحكم 1 : 30 ديسمبر 1995 15 ديسمبر 1998 الحكم 2 : 5 ماي 2003 24 ماي 2006 الحكم 3 : 24 يونيو 2008 14 نوفمبر 2008 في 14 نوفمبر 2008 عيّن وزيرا أولا
إسماعيل حمداني	برج بوعريريج	الشرق	15 ديسمبر 1998 23 ديسمبر 1999
أحمد بن بيتور	متليلي بغرداية	الجنوب	23 ديسمبر 1999 27 أوت 2000
علي بن فليس	باتنة	الشرق	27 أوت 2000 5 ماي 2003
عبد العزيز بلخادم	أفلو بالاغواط	الغرب	**24** ماي 2006 23 يونيو 2008

[1] **المصدر:** من إعداد الطالبة.

ب- التركيب العلمي والثقافي:ينظر أغلبية الشعب الجزائري إلى العمل،خاصة اليدوي منه،نظرة احتقار وازدراء[1]،لشعورهم أن الأعمال البسيطة تنقص من كرامة الفرد كمهنة خدم المقاهي وأعوان النظافة [2]،وزادت هذه النظرة ترسخا في المجتمع الجزائري بازدياد عدد حاملي الشهادات الجامعية (**انظر الجدول رقم 1**)، حيث أصبح هؤلاء يميلون أكثر نحو الأعمال الإدارية ذات الطابع الإشرافي.

ويرجع هذا أيضا للخلفية التاريخية.فشعور الفرد الجزائري بعد الإستقلال قد نقله من حالة العبودية و الإستغلال إلى حالة السيادة،ومن حال الفرد المسيَّـــَر إلى حالة المشرف و المسيِّـــِر، نتيجة لذلك فهم يميلون إلى استبدال حالة تلقي الأوامر التي كانوا عليها قبل الإستقلال [3]بحالة إلقاء الأوامر وحب التسيير والإشراف دون المشاركة الفعلية في الأعمال*.

وعلى هذا الأساس أصبح الذين يشغلون وظائف بسيطة في الأجهزة الحكومية يحتقرون عملهم ويتولد لديهم شعور بكره الوظيفة،فيتصفوا بعدم الإنضباط في عملهم وعدم التقيّد بالإجراءات كونهم يعتبرون الإمتثال للأوامر ينقص من كرامتهم،ومنه ردا لإعتبارهم يخفضون من مستوى أداءهم فيصبحوا متسيِّبين .

لكن هذا لا يعني بالضرورة انضباط ذوي المناصب المرموقة،فغالبا ما يتسيّب المسؤولين أيضا في ظل غياب رقابة عليهم.فقد تبيِّن من خلال التحقيق الذي قامت به جريدة النهار أن أغلب وزراء الحكومة الجزائرية لا يحترمون مواقيت العمل وفي مقدمتهم وزير الصحة سعيد بركات،الذي يقضي معظم أوقاته خارج مكتبه رغم عدم ارتباطه بزيارات ميدانية ولا بمجالس حكومية،وإن كان بركات لا يحب مكتبه كثيرا منذ كان على رأس وزارة الفلاحة والتنمية الريفية [4].

---

[1] الحسين حماش،"السمات النفسية الإجتماعية للشخصية الجزائرية"،**مجلة المربي**،العدد(6)،1990،ص 23.
[2] سلام،**مرجع سابق**، ص 150.
[3] أحمد بن نعمان،**نفسية الشعب الجزائري**.الجزائر:شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع،1994،ص154.
* وهذا يؤكد المثل الشعبي" أنت مير وأنا مير وشكون يسوق الحمير"،وتعني كلمة **مير** رئيس البلدية،أما **شكون** تعني من،و**يسوق** بمعنى يقود.انظر:**نفس المرجع الأنف الذكر**، ص 155 .
[4] نشيدة قوادري،حبيبة محمودي،"النهار تستطلع مواقيت دخول وخروج أعضاء حكومة أويحي:وزراء لا يعرفون مواقيت عملهم وآخرون يعشقون الزردات"،**جريدة النهار الجديد**،العدد(330) بتاريخ 27 نوفمبر 2008 ،ص 6.

الجـــدول (01)

تطور عدد حاملي الشهادات بالتدرج حسب مختلف الشعب من 1990– 2008 [1].

2007 2008	2006 2007	2005 2006	2004 2005	2003 2004	2002 2003	2001 2002	2000 2001	1999 2000	1998 1999	1997 1998	1996 1997	1995 1996	1994 1995	1993 1994	1992 1993	1991 1992	1990 1991	
2526	2493	2486	1909	1943	1884	2586	2635	2731	2458	2326	2167	2454	2154	2293	1927	1971	2585	**العلوم الدقيقة**
183	204	170	92	61	154	295	509	318	243	179	205	252	340	598	684	752	2585	**العلوم التطبيقية**
23366	22350	19043	17370	15720	15779	14610	12940	12948	11509	11850	13386	11363	12031	10147	9719	9888	7773	**التكنولوجيا**
5926	6379	5397	4687	4373	364	3039	2560	2669	2526	3174	2336	10053	1891	2102	3055	2716	2854	**العلوم الطبية**
779	920	792	642	591	762	771	756	623	544	641	659	666	630	584	714	635	439	**البيطرة**
8230	7573	5966	5652	4544	4426	4888	4278	3285	2541	2547	2159	2074	1734	1358	1265	1207	1166	**علوم الطبيعة**
1940	1833	1597	1229	1069	1131	1507	1224	1172	1381	1378	1145	628	781	534	432	370	235	**علوم الأرض**
31636	28065	26697	25023	21534	19384	16083	13473	9681	7787	5822	4993	4482	4006	3304	3286	3459	2970	**علوم اقتصادية وتجارية**
19914	15837	17362	19251	17233	15433	10823	8295	5214	3545	3076	2787	3386	2146	2086	2081	1893	2155	**العلوم القانونية**
4928	3692	4281	2730	2620	1606	1794	1363	612	752	613	658	633	323	600	495	388	307	**ع.سياسية إ. واتصال**
18150	12313	12742	12862	9609	5312	6609	8035	6897	5790	3904	3625	3432	3245	2990	2983	2532	2927	**العلوم الاجتماعية**
17249	10532	8534	9685	7696	4791	4655	4786	3349	2694	1602	1310	1362	1567	1170	1239	842	955	**لغة وآداب**
12062	9714	7865	6383	4835	3661	5077	4338	3305	2761	2409	1893	2500	1715	1575	1556	1301	991	**لغات أجنبية**
146889	**121905**	**112932**	**107515**	**91828**	**77972**	**72737**	**65192**	**52804**	**44531**	**39521**	**37323**	**35671**	**32557**	**29341**	**29336**	**27954**	**25357**	**المجموع**

1 **المصدر:** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**، الحولية الإحصائية رقم (29)، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2000، ص 16 .

– **Ministère de l'enseignement supérieur et recherche scientifique**, annuaire n (37) et n (38) .

ج- السمات الاجتماعية و الثقافية للشخصية الجزائرية :يمكن تناول هذه السمات إجمالا من خلال العنصرين الآتيين:

1- القيم الثقافية السائدة: يرتكز الموظفون الجزائريون على عمق ثقافي خاص بمجتمعهم وهو ذو طابع سلبي ساهم بدرجة كبيرة في عرقلة نشاط الإدارة[1]،فمن الجوانب المهملة في الجزائر ثقافة الجدية [2] التي قد تكون بسبب التكاسل،أو بسبب ما يرونه من عدم جدوى المطالبة بتطبيق القوانين نتيجة ممارسات المحسوبية،أو بسبب ديني هو ترك الأمر لله دون أخذ بالأسباب وهي ممارسات نلاحظها جليا في المؤسسات كسلوك ثقافي سائد في المجتمع [3].

كما تحصر ثقافة الفرد الجزائري العمل في مفهومه التقليدي والذي من بين صوره إحتقار الأعمال البسيطة والنفور منها كمهنة خدم المقاهي،وهو ما يفسر إقبال الشباب الجزائري في المهجر على هذه الأعمال بدون أي حرج،لأن ثقافة هذه البلدان كالثقافة الأوروبية مثلا تحترم هذه الأعمال في حين ثقافة بلده تنفره منها.ولهذا يمكن اعتبار الثقافة الجزائرية ثقافة جامدة غير محفزة على العمل،ولا تخلق الشعور بالرضا ولا تبحث عن روح المبادرة وهو ما يشجع الموظف على التسيّب.

2- النزعة للتجديد و الإبتكار:يعد المجتمع الجزائري مجتمع تقليدي ينحدر معظم سكانه من أصل ريفي،وتتضح عندهم قوة التقاليد والتمسك بالقديم والإعتزاز بكل ما تركه الأجداد و الآباء، و لذلك يكون الاتجاه نحو التغيير و التعديل اتجاها سلبيا[4]،كما تغلب على الجزائريين النزعة القدرية.ففي حال مواجهتهم لمشكلة يكتفون بإرجاعها للقضاء والقدر،وبأنه لا حول ولا قوة لهم على تغيير الواقع،وهو ما يثنيهم عن القيام بالإجراءات الملائمة لمواجهة المشاكل المهنية والاجتماعية [5].

و أمام هذا الوضع يتضح أن غالبية الموظفين الجزائريين يفتقدون لنزعة التجديد والإبتكار ويرضون بالأمور كما وجدت عليه،حتى يتسم عملهم بالملل الذي يكون سببا في إهمالهم لمهامهم.

- الأسباب الاقتصادية :

أفرزت مرحلة الإنفتاح الإقتصادي عدّة انعكاسات إقتصادية و إجتماعية،كتسريح عدد كبير من العمال حيث بلغ عددهم حوالي 260 ألف عامل سنة 1995، وهي نفس السنة التي انطلق خلالها برنامج التعديل الهيكلي الموقع عليه مع صندوق النقد الدولي. وتشير إحصائية تم إعدادها من قبل

---

[1] سلام،**مرجع سابق**، ص ص 166 – 168 .

[2] بوفلجة غياث،**التذمر الإجتماعي في الجزائر أسبابه وتداعياته**.الجزائر:دارالغرب للنشروالتوزيع،2007،ص86 .

[3] غياث،"الإيجابية والسلبية في مواجهة المواقف المهنية:مقارنة ثقافات العمل بين جزائريين وفرنسيين"، **مجلة الإداري** ،العدد(102)، سبتمبر2005، ص 81 .

[4] سلام،**مرجع سابق**، ص 33 .

[5] بوفلجة غياث،"الإيجابية والسلبية في مواجهة المواقف المهنية:مقارنة ثقافات العمل بين جزائريين وفرنسيين"، **مجلة الإداري** ،العدد(102)، سبتمبر2005، ص 65 .

وزارة الصناعة وإعادة الهيكلة إلى بعض الإجراءات المتعلقة بحل المؤسسات العمومية وتسريح العمال،إذ تم حل حوالي 800 مؤسسة منذ عام 1994 إلى غاية 1998 .ومنذ صدور المرسومين التشريعيين 94/10 و 94/11 المتعلقين بتسريح العمال حيث بلغ عدد المسرحين في نهاية سبتمبر 1995 حوالي 37.539 عامل،أحيل منهم 27.826 على صندوق التأمينات على البطالة أي بمعدل 74.4 %،كما أحيل عدد آخر من العمال على صندوق التقاعد المسبق والمقدر بحوالي 9.173 عامل،أي حوالي 4.9 مليون عامل والباقي يعانون البطالة[1] .

وعليه،فإننا نرى أن القطاع الحكومي الذي كان قبل مرحلة الإنفتاح يدعم موظفيه معنويا لشعورهم بالثبات في الوظيفة العامة،فإنه بعد هذه المرحلة جعلهم يشعرون بالإحباط لا سيما أمام التطور الملحوظ في القطاع الخاص والذي بدأ يستقطب موظفي القطاع الحكومي .

وهذا الوضع هو ما جعل الموظف الجزائري يقارن دائما بين وضعه ووضع غيره من المشتغلين بالقطاع الخاص أو الذين هاجروا للخارج وهو ما يشعره بالظلم،ومن ثمّ يفقد الرغبة في العمل الجاد فينعكس شعوره على سلوكه الذي يوصف بالتسيّب،لا سيما أمام التراجع الكبير للقدرة الشرائية وتكريس التفاوت الإجتماعي الذي بات يهدد الطبقة الوسطى بالإنكماش .

وحسب إحدى الدراسات الواردة بتقرير المجلس الوطني الإقتصادي والإجتماعي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة،فإن 68.2% من الأسر طلبوا الحصول على سلفيات،خصص 46.43% منها للنفقات اليومية بسبب ضعف الدخل [2]،في حين كشفت دراسة أخرى قامت بها النقابة الوطنية المستقلة لمستخدمي الوظيف العمومي يدور مضمونها حول الحياة المهنية والإجتماعية للموظفين في مختلف القطاعات، أن 98.87 % من الموظفين غير راضين عن أجورهم و 76.71% يعيشون تحت طائلة الديون، وخلصت الدراسة أن الموظفين يصرفون شهريا 30 % فوق أجرهم الشهري وهو ما يدفعهم لممارسة أعمال إضافية بعد عملهم الرسمي مما يؤثر سلبا على عملهم الرئيسي،إذ يدفعهم ذلك للإهمال والتهاون.كما طرحت الدراسة إشكالية الضريبة المقتطعة من الأجر والتي تصل إلى 35% منه ،بينما لا يدفعها الكثير من أرباب العمل،في حين لو كانوا هؤلاء يدفعونها كان يمكن استغلالها في زيادة أجور الموظفين [3].

---

[1] بوشلوش،**مرجع سابق**،ص 333.

[2] المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة،**التقرير الوطني حول التنمية البشرية**، الجزائر 2006 . ص 24 .

[3] محمد د،" دراسة ميدانية حذرت من انفجار اجتماعي في الدخول الاجتماعي المقبل:76.71 من الموظفين يعيشون بالديون و 98.87 منهم غير راضين عن الأجور"،**جريدة الأمة العربية**،العدد(155) بتاريخ 27 ماي 2009،ص 5.

ولعل هذه الأوضاع هي ما جعلت بعض الموظفين الجزائريين يعزفون كرها عن الزواج في سن مبكر،مما أفقدهم الشعور بالإنتماء العائلي،فأصبحوا غير مبالين بأداء مهام وظيفة غير قادرة على تلبية احتياجاتهم[1] .

مما تقدم يتبين أنه أمام عجز الحكومة عن تقديم خدمات أكبر للطبقات الفقيرة لتحسين مستواها المعيشي،وكذا عدم عدالتها في فرض الضرائب،هذه الأخيرة التي لا يتحمل تبعتها إلا الطبقات الكادحة بصورة أكبر كما بينته الدراسات السابقة،فهذا ما أدى إلى هجرة عدد كبير من الجزائريين إلى الخارج خاصة إلى الدول الأوروبية .

كما يتضح أن ظاهرة الهجرة الخارجية قد أوجدت تفاوتا كبيرا في الأجور بين الفئات المهاجرة وأولئك الذين بقوا في الجزائر وهو ما يجعلهم يتطلعون بدورهم للهجرة،فاهتزت قيمهم وضعف اهتمامهم بعملهم لا سيما أن الفرد في المواقف الإجتماعية المختلفة أصبح يقيّم بما لديه من مال وليس بما عنده من خبرة أو علم أو إجادة في العمل،ولذلك يكون التسيّب في أداء المهام كرد فعل عن الواقع المزري للظروف الإقتصادية للموظف الجزائري البسيط .

لكن في ظل هذه الظروف البيئية المشجعة على التسيّب في القطاع الحكومي الجزائري يوجد موظفين منضبطين، مما يدل أن التسيّب له محددات شخصية أيضا فما هي يا ترى ؟

---

[1] وداد سعدي،"يصل عددهم 9 ملايين:ازدياد نسبة العنوسة و العزوبية بين الجنسين"،**جريدة أخبار اليوم**،العدد(90)، بتاريخ 23 جويلية 2007،ص 16.

(2) الأسباب الشخصية للتسيّب الإداري في الجزائر

بالإضافة للأسباب البيئية التي تؤثر في سلوك الموظف الجزائري هناك عدّة أسباب تتعلق بشخصيته،ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر مايلي :

1- الروح المعنوية :

وهي عنصر غير ملموس لا يتضح بطريق مباشر وإنما من خلال ظواهر أخرى تعكسها، فالروح المعنوية العالية تعكسها ظواهر مثل حماس العاملين و إهتمامهم الزائد بعملهم وإظهارهم لروح المبادأة و الإبتكار،وفي نفس الوقت فإن الروح المعنوية المنخفضة إنما تعكسها ظواهر معينة مثل الخشونة في المعاملة،وكره العمل والمنظمة و الزملاء،ومعارضة الآراء الجيدة[1].

ويمكن الحفاظ على الروح المعنوية العالية من خلال سعي المنظمات لبث روح العلاقات الإنسانية وخلق الولاء التنظيمي لدى الموظف،مما يولد شعور إيجابي لديه يجعله في حالة رضا، فيصبح محبا لمنظمته ويتولد لديه حماس وحب للعمل،يظهر ذلك في إنضباطه وعدم تهربه في أوقات العمل الرسمي [2].

والملاحظ أن المناخ التنظيمي للعمل في المؤسسة الجزائرية يعد مثبطا للعزائم،وغير قادر عن خلق الولاء التنظيمي لدى الموظفين،مما يشعرهم بحالة عدم الرضا ومن ثمّ انخفاض الروح المعنوية لديهم وهو ما يؤدي بهم لإهمال مهامهم الوظيفية .

فالأداء المنخفض للموظف الجزائري وضعف مردود يته لا يعني أنه لا يملك القدرات على العمل أو لا يحبه،فعمله بنجاح وكفاءة في المؤسسات الأجنبية يجعل هذا القول غير صحيح [3]،ذلك أن الموظفين الجزائريين المعروفين بتهاونهم في العمل يصبحون من أنشط العمال وأعلاهم إنتاجية وانضباطا عندما يشتغلون في القطاع الخاص أو بذهابهم للمهجر [4].

ويمكن اعتبار ضعف الروح المعنوية لدى الموظف الجزائري كنتيجة لأسباب التسيّب الأخرى منها انخفاض الدافعية والظروف البيئية المختلفة،كما تعتبر من جهة أخرى سببا يؤدي بدوره لإستمرار تسيّب الموظف .

---

[1] القحطاني،**مرجع سابق**،ص 227 .

[2] بسام الفليح،"الولاء التنظيمي،مفتاح الإستقرار للمنظمة"،**مجلة التدريب والتقنية**،العدد(116)،سبتمبر 2008 ،ص 18 .

[3] سلام،**مرجع سابق**، ص 168 .

[4] بوفلجة غياث،"الإيجابية والسلبية في مواجهة المواقف المهنية:مقارنة ثقافات العمل بين جزائريين وفرنسيين"، **مجلة الإداري** ،العدد(102)، سبتمبر2005، ص 82 .

2- الدافعية:

يعتبر الدافع حاجة غير مشبعة تنبع من داخل الفرد وتؤثر في سلوكه،ولذلك تسعى الإدارة لتحقيق رضا موظفيها من خلال استعمال الأساليب الكفيلة بإثارة دوافعهم لتبني سلوك إيجابي في العمل،فإذا نجحت الوظيفة في تحقيق احتياجات شاغلها فذلك ما يجعله يلتزم بأداء مهامه بارتياح،أما إذا عجزت عن تلبية تلك الإحتياجات فهو ما يجعله في سعي دائم لتحقيقها ولو خارج مجال وظيفته، مما يلهيه عن القيام بواجباته كما ينبغي فيصبح متسيّبا .

وهناك عدّة نظريات مفسّرة لموضوع الدوافع،وبأخذ واحدة من هذه النظريات كنظرية الحاجات الأساسية لأبراهام ماسلو مثلا وتطبيقها على الموظف الجزائري نجد مايلي :

أ- الموظف الجزائري والإحتياجات الفيزيولوجية: إن الاحتياجات الفيزيولوجية المتمثلة في الماء والغذاء والسكن تشكل قاعدة الهرم لإحتياجات الإنسان،ولذلك تكون أولى الإحتياجات التي يسعى الفرد لتلبيتها،وبالنظر إلى الواقع الجزائري نجد العديد من الأسباب التي حالت دون إشباع الموظف العام لإحتياجاته الفيزيولوجية والتي يمكن إجمالها في سببين هما :

- إمتداد العائلة الجزائرية وترابط أفرادها،الشيء الذي يجعل مسؤولية الجميع تقع على عاتق رب الأسرة الذي يتولى توفير الحاجات الفيزيولوجية،وفي هذا السياق نشير إلى أنه وحسب آخر الإحصائيات لــ2009 م فإن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة يمثلون 28 %من المجموع الكلي للسكان*،كما فاق عدد المعوقين المليوني شخص وهو ما يمثل 10% من الجزائريين[1]،ويعني هذا ارتفاع نسبة الإعالة في الجزائر لا سيما أن نسبة البطالة قدرت بــ13.3 % في[2] 2009 **.

- يرجع عجز الموظف الجزائري في إشباع احتياجاته الفيزيولوجية إلى ارتفاع تكاليف المعيشة،فعلى سبيل المثال وحسب الديوان الوطني للإحصاء فقد شهدت الأشهر السبع الأولى من سنة 2009 ارتفاع أسعار منتوجات المجموعة الغذائية بنسبة 7.8 % و 1.18 % بالنسبة للمنتجات الفلاحية الطازجة، و 1.2 % فيما يخص المنتجات المصنعة .

وباستثناء انخفاض أسعار الزيوت و الدهون بـ3.12 % والحليب والجبن و مشتقاته،فإن كل منتوجات المجموعة الغذائية شهدت ارتفاعا خلال الأشهر السبع الأولى من سنة 2009 مقارنة بنفس

---

* بلغ عدد سكان الجزائر عام 2009 م حسب تقديرات الديوان الوطني للإحصاء حوالي 35.1 مليون نسمة.انظر: القسم الوطني،"في نتائج آخر إحصاء لسكان الجزائر:35.1 مليون في الفاتح جانفي 2009 "،**النهار الجديد**،العدد (471) بتاريخ 13 ماي 2009 ،ص 23.

1 صوفيا م،"10 بالمائة من الجزائريين معوقين"،**الخبر**،العدد(5686) بتاريخ 3 جويلية 2009،ص 7 .

2 محمد مسلم،"بعدما يقارب عشرية من التراجع:الأزمة المالية العالمية ترفع نسبة البطالة إلى 13.3 في 2009"، **الشروق**،العدد(2652) بتاريخ 30 جوان 2009، ص3.

** نسبة البطالة في الواقع تفوق بكثير النسبة المصرح بها رسميا و المقدرة بــ13.3 % .

الفترة من 2008،لا سيما البيض 3.30% والسمك الطازج 7.25% و لحم الخروف 3.22% والخضر الطازجة 1.26 %[1].

كما مسّ هذا الإرتفاع أيضا اللحوم البيضاء(الدجاج) بـــ4.15 % ولحم البقر 3.13 %،والسكر ومشتقاته 5.9 % والفواكه الطازجة 7.7 % و البطاطا 3.6 %.وقد كشفت إحدى الدراسات العلمية أنّ المستهلك الجزائري يحتل المراتب الأخيرة في الوطن العربي،حيث يسجل الغياب شبه الكلي لاستهلاك السمك بمختلف أنواعه،كما أن نصيب المواطن الجزائري سنويا من اللحوم البيضاء لا يتجاوز 7كلغ و 114 بيضة،أي أقل من 15غ في اليوم في حين تؤكد المقاييس العلمية العالمية على ضرورة استهلاك على الأقل 100 غ من اللحم يوميا،ويبقى ذلك غير ممكن في الجزائر التي يعيش فيها قرابة 13 مليون نسمة في فقر مدقع وهو ما ينبؤ بكارثة غذائية ستكون لها عواقب وخيمة صحيا في المستقبل كانتشار أمراض فقر الدم وهشاشة البنية[2] .

وحسب إحدى الدراسات فإن 68.2 % من الأسر أجروا سلفيات،خصص 46.43 % منها للنفقات اليومية بسبب ضعف الدخل [3]،في حين كشفت دراسة النقابة الوطنية المستقلة لمستخدمي الوظيف العمومي حول الحياة المهنية والإجتماعية للموظفين في مختلف القطاعات،أن 98.87 % غير راضين عن أجورهم و 76.71 % يعيشون تحت طائلة الديون .

وقد خلصت الدراسة أن الموظفين يصرفون شهريا 30 % فوق أجرهم الشهري،وهو ما دفعهم لممارسة أعمال إضافية بعد عملهم الرسمي[4] مما يؤثر سلبا على عملهم الرئيسي،إذ يدفعهم ذلك للإهمال والتهاون .

ويتبيّن مما سبق أن الوظيفة التي لا تعود على صاحبها بأجر يجعله يلبي كافة الإحتياجات الفيزيولوجية له ولأسرته تقل دافعيته تجاهها،ليدخل في بحث دائم عن البديل الذي يلبي له تلك الحاجات متسببا في إهمال وظيفته الحكومية .

ب- الموظف الجزائري والإحتياجات الأمنية : إن شعور الموظف بأمنه وأمن أفراد عائلته يجعله يرتاح نفسيا مما ينعكس إيجابيا على أداء مهامه،وعلى العكس من ذلك فإن وجوده في بيئة غير آمنة يجعله في حاجة دائمة للأمن،وهو ما قد يدفعه للإنشغال عن واجبات وظيفته .

---

1 القسم الوطني."الديوان الوطني للإحصائيات:نسبة التضخم بلغت 5.4 بالمائة شهر جويلية "، **جريدة المساء**،العدد (3810) بتاريخ 2 سبتمبر 2009،ص4.

2 "أكثر من 13 مليون جزائري مهددون بكارثة صحية بسبب الحرمان من التغذية الكاملة "،نقلا عن: www.Aljazeeratalk.net/forum/.../t-193675.htm.au 27-06-2009 a 7:30.

3 المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة،**التقرير الوطني حول التنمية البشرية**، الجزائر 2006 . ص 24 .

4 محمد د،**مرجع سابق**،ص 5.

وبالرجوع للواقع الجزائري نجد الموظف محاط بظروف يشوبها الرعب والخوف،فمثلا قتل أكثر من 150 ألف شخص واعتبر أكثر من 7 ألاف في عداد المفقودين منذ اندلاع الأزمة الأمنية في البلاد عام 1992 [1]،وحسب إحصائيات الدرك الوطني خلال السداسي الأول لسنة 2009 تمّ توقيف 33145 شخصا مجرما من بينهم 1068 إمرأة [2]، بالإضافة إلى وجود ظاهرة اختطاف الأطفال التي باتت تثير القلق،حيث تشير إحصائيات رسمية إلى إختفاء 841 طفلا ما بين 2001 و2007 تتراوح أعمارهم ما بين 4 و 16 سنة وهو ما زرع الرعب في أوساط الأسر الجزائرية[3]، ودفع بالكثير من الأولياء للحرص على أخذ أطفالهم إلى الحضانة أو المدارس شخصيا ولو كان ذلك على حساب الوقت الرسمي للوظيفة .

وحسب تقرير أعد في معهد الإقتصاد والسلام بأستراليا بمساهمة وحدة الإستخبارات الإقتصادية بناءا على جدول يصنف 144 دولة من حيث درجة السلم التي قيست بــ23 معيارا،منها الإستقرار السياسي وخطر الإرهاب ومعدل جرائم القتل والمظاهرات العنيفة ومدى احترام حقوق الإنسان،فقد حلّت نيوزيلندا في المرتبة الأولى كالبلد الأكثر سلما في العالم بمعدل 1.202 في حين جاءت الجزائر في المرتبة 110 بمعدل 2.212 .

وقد احتلت الجزائر هذا الترتيب بعد النسب العالية التي حصلت عليها من انتشار للجريمة في المجتمع بمعدل 4 مقتربة من5،وهو الأعلى في السلم حسب فريق وحدة المخابرات الإقتصادية التي أشارت بأن الأشخاص في الجزائر يتعاملون مع بعضهم بحذر شديد،و عدد رجال الأمن 100.000 بمعدل4،مشيرة كذلك إلى أن زيادة عدد الشرطة يدل على وضع أمني ضعيف،وزيادة قضايا القتل العمدي التي تخص 100.000 شخص،وعدد السجناء بــ100.000 سجين،وسهولة الحصول على الأسلحة بمعدل 5/3،وهي نسبة كبيرة حسب وحدة المخابرات الإقتصادية [4].

وعليه،يتبيّن أن هذه الظروف تدفع الموظف الجزائري للشعور باللاأمن،وهو ما ينعكس على أداءه الذي يصبح يتسم باللامبالاة ما دام قلقا نتيجة عدم إشباع حاجته للأمن والطمأنينة،هذه العوامل التي قد يفتقدها أيضا نتيجة عدم استقراره الوظيفي بحكم الفصل أو النقل العشوائي أو الإحالة على

---

1 الجزائر تخصص 16 مليون دولار لتعويض ضحايا الإرهاب ،نقلا عن:
www.kuna.net.kw/.../ArticleDetails.aspx?..., au 15-09-2008 a 6:58 .

2 حمزة بلعايب،" الجنس الرابع الظاهرة الدخيلة على أعراق المجتمع الجزائري: حرمة رمضان لم تمنعهن من استفزاز مشاعر الناس"،**الأمة العربية**،العدد(240) بتاريخ 5 سبتمبر 2009 ،ص 21.

3 سعيد جامع ،"ظاهرة اختطاف الأطفال تثير القلق في الجزائر"،نقلا عن:
www.magharebia.com/.../ar/.../feature-01, au 30-05-2007.

4 دليلة حناش،"في ترتيب جديد لمؤشر السلم العالمي:نيوزلندا الأولى في العالم والجزائر في المرتبة110"، **الشروق**، العدد (2628) بتاريخ 3جوان 2009،ص4.

التقاعد دون وجود الأسباب التي تستدعي ذلك .

فكثيرا من المسؤولين خصوصا في العشريتين الأخيرتين من تاريخ الجزائر أين تمّ التوقف عن العمل بالقانون،استغلوا هذا الوضع للإستغناء عن خدمات بعض الموظفين الأكفاء لأسباب لا علاقة لها بأدائهم لوظائفهم الحكومية [1]،وما دام الموظف يشعر دائما أن مصيره الوظيفي في خطر نتيجة الفصل دون سابق إنذار،فذلك ما يفقده الولاء تجاه مؤسسته ومن ثمّ عدم سعيه لبذل طاقته وتكريس جهده خدمة لمصالحها .

ج- الموظف الجزائري والاحتياجات الاجتماعية: يرى ماسلو أنه بعد إشباع الحاجات الفيزيولوجية والأمنية تأتي الحاجات الإجتماعية المعبرة عن رغبة الأفراد في تكوين علاقات والترابط والإنتماء، ويعد الزواج أحد هذه الإحتياجات الإجتماعية التي بات من الصعب على الموظف الجزائري الشاب تلبيتها .

وتشير الإحصائيات أن متوسط سن الزواج الأول في الجزائر بالنسبة للذكور شهد تقدما ملحوظا حيث وصل إلى 33 سنة في 2008،كما ارتفع هذا المتوسط بالنسبة للإناث بمعدل5 سنوات في ظرف 20 سنة ليبلغ 29.3 في2008،وقد شهدت نسبة العزوبية إرتفاعا كبيرا بالنسبة للأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم عتبة الثلاثين،وقدرت نسبة الذكور بـــ50% و 34.7% بالنسبة للإناث [2].

وقد كشفت دراسة أعلن عنها مركز إعلام و توثيق حقوق الطفل والمرأة في إطار التحقيق الجزائري حول صحة الأسرة،أن 50% من الشباب الجزائري صرفوا تفكيرهم عن الزواج بسبب مشاكل اجتماعية و اقتصادية حالت دون تمكينهم من تحقيق حلم بناء أسرة وإنجاب الأطفال، منهم 55% من الوسط الحضري و 45% من الريف،وأضافت الدراسة أنّ 43% من هؤلاء الشباب يفكرون في الهجرة بشتى الطرق القانونية والسرية،36% منهم بسبب البحث عن عمل،و 42% بهدف تحسين ظروف الحياة،بينما أكد 4% أنهم يريدون الهجرة من أجل الزواج بأجنبية توفر لهم فرصة العيش الكريم [3].

وعليه، يتبيّن أن الموظف الجزائري الشاب أجبر على العزوبية، فهو مطالب بإكمال دراسته ثم أداء الخدمة الوطنية،وبعدها البحث عن وظيفة قد لا تؤمن له شراء مسكن وتأثيثه، وتوفير تكاليف الزواج التي لا تقل في الأعراف الجزائرية عن 50 مليون سنتيم، ولذلك و بغية تلبية حاجته

---

[1] سمارة،**مرجع سابق**،ص 146.

[2] أسماء منور،"بسبب البطالة،غلاء المهور وأزمة السكن:35 بالمائة من شباب الجزائر فوق عتبة الثلاثين غير متزوجين"،**النهار الجديد**،العدد(545) بتاريخ 8 أوت 2009،ص 9.

[3] بلقاسم حواج،"أزيد من 18 مليون عازب في الجزائر و المطلوب تأسيس صندوق الزواج"، نقلا عن : www.Amanjordan.org/a.../wmview.php?ArtID,au 06-2008 a 1:18 .

الإجتماعية في تكوين أسرة، قد يهاجر إلى الخارج إن أتيحت له الفرصة، و إلا البقاء في الجزائر ومزاولة نشاطات إضافية،بغية تأمين دخل إضافي قد يكون ثمة إهمال واجبات الوظيفة الحكومية.

د- الموظف الجزائري و احتياجات التقدير: بعد تحقيق الفرد لحاجات النمو يسعى لإشباع حاجته في التقدير و الحصول على احترام الآخرين،وإن كانت شريحة الموظفين و المثقفين في المجتمع الجزائري هي التي تحظى سابقا بالإحترام و التقدير،فهذه النظرة تغيرت بعد مرحلة الإنفتاح التي سمحت بطغيان القيم المادية في المجتمع،فأضحى التقدير وفقا لما يملكه الشخص من أرصدة وسيارات فخمة ومنازل ضخمة .

ووفقا لهذه الإعتبارات كان التقدير من نصيب التجار و الخواص ومن هاجروا خارج الوطن، وهو ما جعل الموظف البسيط غير راض عن وظيفته الحكومية التي لم تشعره بمكانته في المجتمع، و لذلك توجهت اهتمامات هؤلاء الموظفين إما للهجرة خارج الوطن أو البحث عن فرصة عمل بالقطاع الخاص لتحسين ظروفهم المادية والفوز بتقدير المجتمع، ومن لم يتسنى له ذلك يسود الإحباط على سلوكه فيتسم بالإهمال واللامبالاة بأداء مهام وظيفة لم تشبع حاجاتهم للتقدير.

هـ- الموظف الجزائري واحتياجات تحقيق الذات: بعد الإحتياجات الفيزيولوجية والأمنية، والإحتياجات الإجتماعية واحتياجات التقدير،تأتي في قمة هرم ماسلو احتياجات تحقيق الذات التي تتمثل في حاجة الفرد لإثبات قدراته ومواهبه،إلا أنه وإن كان أغلب الموظفين الجزائريين لم يستطيعوا بعد إشباع حاجات النمو،وانشغلت فئة قليلة منهم بإشباع حاجتهم للتقدير،فإن الحاجة لتحقيق الذات تبقى مستبعدة لدى الموظف الجزائري كونها لا تدخل ضمن سلم أولوياته .

ومن خلال ما سبق،وبتطبيق هرم ماسلو على واقع الموظف الجزائري،يتضح أن هذا الأخير يسعى جاهدا لتحقيق احتياجاته الفيزيولوجية و الأمنية و الإجتماعية،ومقارنة بذلك يقل حرصه لإشباع حاجته للتقدير ولتحقيق الذات .

3- التعليم في الجزائر :

يمثل التعلم بمجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه،والتي تكسبه معرفة تمكنه من تحديد مواقفه الجديدة مستقبلا [1]،كما يلعب النظام التعليمي دورا أساسيا في ترسيخ القيم وحل المشاكل و القدرة على الخلق و الإبتكار،وهو ما ينعكس في سلوك الإدارة إذ يعتبر ذلك من المتطلبات الضرورية للأداء الفعال [2].

---

[1] ثامر ياسر البكري،**تسويق الخدمات الصحية**.عمان:دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،2005،ص 71.

[2] سليمة سلام،"ثقافة المؤسسة و التغيير"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر، 2003-2004،ص136.

إلا أن ما يلاحظ في مخرجات المنظومة التربوية الجزائرية أنها لا تستجيب لحاجيات السوق، وذلك لافتقارها لمقومات إحداث التغييرات المنشودة،ويرجع عجز المنظومة التربوية في تكوين سلوك وقيم إيجابية للمكتسبين كالعمل على تنمية التفكير العلمي والإبتكار وتكوين الإتجاه نحو حب العمل وتقديره [1]،لكونها تتميز بنظام تلقيني يعتمد على حشو المعلومات وبرامج مكثفة ومعاقبة التفكير الحر بدلا من تشجيعه،والإعتناء بالحفظ دون التحليل والنقد،وتحويل العقول ذات الأفق البعيد إلى قوالب جامدة .

إن قصور النظام التعليمي الجزائري مهما كانت أسبابه من سياسة وبيروقراطية وغيرها ينعكس بالضرورة على مستوى العمل الإداري وكفاءته،ومنه أي إصلاح في الجهاز الإداري بعيدا عن تعديل في النظام التعليمي قد لا يحقق بالضرورة الفعالية المرجوة منه مما يجعل إعادة النظر في النظام التربوي الجزائري ضرورة ملحة .

هذا بالإضافة إلى الدور الأساسي الذي يلعبه التكوين في رفع مستوى الإنتاجية للمؤسسة الجزائرية،هذه الأخيرة التي نجدها بعيدة جدا عن هذا الدور،فالأهداف المسطرة للمؤسسة بعيدة كل البعد عن متطلبات المناصب فيها،لقد أصبحت الجامعة الجزائرية تكوّن حاملي لشهادات في الإدارة والتسيير لا مسيرين [2]،ونفس الشيء في باقي الوظائف حيث يقف الموظف ميدانيا عاجزا عن أداء مهامه على أكمل وجه سواء لقصور في تعليمه،أو عدم تكوينه الذي يمنعه من مسايرة التطورات.

4- الإدراك لدى الجزائري:

بعد الإستقلال تبيّن للمواطن الجزائري أن الدولة بمختلف مرافقها بقيت تسير على النهج الذي كان لها في العهد الإستعماري،وظل المواطن يرى نفس الوجوه التي كانت بالأمس تسير مصالح وإدارة المستعمر،تسيّره و تحول بينه وبين مصالحه وحقوقه وإرادته في التطور،و شاهد التركة الواسعة من المكاسب تؤول إليهم،مما أشعره أن تلك الأجهزة التي تركها المستعمر تتحالف ضده وضد الفئات التي كانت تضحياتها في الحرب التحريرية ثقيلة،الأمر الذي جعله يقتنع بأن دولة الإستقلال هي الوجه المتبقي للإستعمار في الجزائر وهي مصدر علّته .

من هنا بدأ تفاقم شعور الكراهية إزاء أجهزة الدولة،وغدت رابطته بالأجهزة السياسية والإدارية رابطة مصلحية،مما كرّس روح الإنتهازية و التبذير،ذلك أن المواطن أدرك أن عليه تدبر مصالحه وإلا ينالها من لا يستحقها .

---

[1] علي عبد الله،"اثر البيئة على أداء المؤسسات الاقتصادية"،**رسالة دكتورا**،كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر،1999،ص 200.

[2] Ahmed Koudri, « L'enseignement et la recherche en management en algerie :Un anachronisme patent,administration et management »,**revu idara**,(n 1),1995,p8.

وشأن الموظفين المخلصين شأن المواطنين أيضا،بل إنهم أكثر تأثرا بذلك الوضع اللاسوي الذي سارت عليه إدارة الإستقلال،إذ أنهم وجدوا أنفسهم يعايشون تلك الأوضاع السلبية عن قرب، ويرون أن المسطرة الأخلاقية والسياسية المخالفة تماما لما يخدم المصلحة هي التي تحكم التسيير أمام عدم الإنضباط وانسداد الوضع وعدم ظهور من يتكفل بالأمر،كل ذلك جعل الفئة المخلصة تتحمل العبء وتنتظر إلى أن تكيفت هي الأخرى مع الأحوال[1] وساد التسيّب في الإدارات العمومية.

5- قيم واتجاهات الموظف الجزائري:

إن القيم السائدة في المجتمعات العصرية تدعو أفرادها إلى اعتماد أساليب إيجابية في تعاملها مع المشاكل الإجتماعية والمهنية،وترى أن المشاكل التي تواجههم هي عادة بسبب تقصيرهم ونقص في عملهم أو سوء تخطيطهم،في حين عادة ما يشار إلى المجتمعات التقليدية بالسلبية و الإتكالية .

فكثيرا ما يميل أفراد الدول النامية لإرجاع أسباب مشاكلهم لعوامل خارجة عن نطاقهم ويعتمدون طرقا سلبية في مواجهتها من خلال الإكتفاء بإرجاعها إلى القضاء والقدر،وبأنه لا حول ولا قوة لهم على تغيير الواقع وهو ما يثنيهم عن القيام بالإجراءات الملائمة لمواجهة المشاكل المهنية والإجتماعية.كما يعتمدون طرقا ملتوية لتحقيق المأرب بما في ذلك الإلتجاء إلى الوسطاء، وتشترك غالبية المجتمعات النامية في هذا الوضع بما فيها الجزائر حيث يرى عبد الحفيظ مقدم أن النزعة القدرية في الجزائر تستعمل كآلية دفاعية لتكيف الفرد مع واقعه المتردي .

وإن كان ما يميز المجتمعات المتقدمة كفرنسا مثلا جديّة أبناءها وتطور قيم أفراد المجتمع ونظرتهم الإيجابية للعمل [2]،بالإضافة إلى ما يعرف عن الصينيين من سرعة إنجازهم للمشاريع الموكلة إليهم وجودة نوعيتها [3]،فإن السلبية وعدم الجدية و اللامبالاة وتدهور قيم العمل هو ما باتت تشهده المؤسسات الجزائرية[4] بالإضافة لمظاهر التسيّب الأخرى وهي مظاهر لإنخفاض مستوى الرضا المهني وعدم التحفز للعمل .

إن أفراد المجتمع الجزائري لا يعطون الوقت والمواظبة في العمل حقهما من الأهمية ولذلك تعرف المؤسسات ارتفاعا في مستويات التخلف عن مواعيد العمل والخروج المبكر منه وارتفاع نسبة التغيب،وهو ما يرجعه كثيرا من الباحثين إلى قيم الفرد وعدم منح الوقت حقه من الأهمية ،

---

[1] عشراتي،**مرجع سابق**،ص ص 218 – 219 .

[2] بوفلجة غياث،"الإيجابية والسلبية في مواجهة المواقف المهنية:مقارنة ثقافات العمل بين جزائريين وفرنسيين"،**مجلة الإداري** ،العدد(102)، سبتمبر2005، ص ص 65 – 68 .

[3] بوفلجة غياث،"اتجاهات العمال وتصرفاتهم في المواقف المهنية:دراسة مقارنة بين عينتي عمال جزائريين وصينيين"، **مجلة الإداري** ،العدد(112)، مارس 2008، ص 49 .

[4] السعيد مقدم،"أخلاقيات الوظيفة العمومية "،**مجلة الإدارة**،العدد (1)،المجلد (7)،1997،ص 5 .

فالمواعيد عادة ما تقدم بأوقات الصلوات فالموعد ظهرا أو عصرا،أي بطريقة فضفاضة بعيدا عن دقة الساعة كما يفعل أفراد المجتمعات المتقدمة،وهو ما يؤثر على مدى انضباط الموظفين [1].

وتعتبر قيمة الوقت عند الجزائري من أهم الإختلافات التي تميزه عن غيره بالدول المتقدمة،فلقد أثبتت غياث مثلا في دراستها أن العمال الفرنسيين و الصينيين يعطون الوقت حقه من الأهمية،فلا يتغيبون عن العمل إلا عند الضرورة القصوى و لأسباب منطقية كالمرض الشديد،في حين أن أسباب تغيب الجزائريين تتمثل عادة في كره العمل ونقص وسائل النقل [2] .

يحدث هذا بالرغم من أن الجزائر من البلدان الإسلامية،وديننا الإسلامي لا يفتقد إلى القيم الإيجابية التي تعطي قيمة كبيرة للعمل،ويتجلى ذلك في القرآن الكريم و السنة النبوية. فقد وردت في القران الكريم عدّة آيات تتحدث عن العمل وتعتبره عبادة إضافة إلى كونه ذو ثمرة اقتصادية.فما قوله سبحانه وتعالى:" وقل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله والمؤمنون"[3] إلا تأكيدا على فضل العمل،وكذا مصافحة الرسول صلى الله عليه وسلم ليدا سعد بن معاذ الذي أفرط في العمل للإنفاق على عياله وقال له:" إن الله يحب هذين اليدين ".

كما نجد كذلك أن تراثنا العربي لا يخلو من التأكيد على أهمية الوقت وضرورة استغلاله وذلك من خلال عدّة أقوال منها مثلا:"الوقت من ذهب إذا لم تحافظ عليه ذهب" و"لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد"، في حين أن هذه المعاني غائبة في ممارسة الموظف الجزائري،بل نجده يتصرف عكسها تماما،فكثيرا ما يتمسك الجزائريين بالمثل الشعبي القائل:"كل عطلة فيها خير*".

وبهذا يصبح الوقت عند الجزائريين أقل شيء قيمة وذلك لوفرته في نظرهم،وهو ما يجعل الثقافة الجزائرية من بين الثقافات المتعددة الوقت،أي تعتبر الزمن دوري إذا ما ضاع يعود في وقت آخر،كما أن معظم أوقات الفرد الجزائري يقضيها في انتظار المواعيد ذهابا و إيابا عدّة مرات،حيث استخراج شهادة ميلاد فقط يتطلب الإنتظار عدّة ساعات أو اللجوء للوساطة [4].

و بناءا عليه ، فإن قيم الفرد الجزائري السلبية ونظرته التقليدية للعمل وعدم احترامه للوقت ،

---

1 بوفلجة غياث،" اتجاهات العمال وتصرفاتهم في المواقف المهنية: دراسة مقارنة بين عينتي عمال جزائريين وصينيين"، **مجلة الإداري**، العدد(112)، مارس 2008، ص47.

2 انظر:

– غياث،"الإيجابية والسلبية في مواجهة المواقف المهنية:مقارنة ثقافات العمل بين جزائريين وفرنسيين"، **مرجع سابق**،ص 77.

– غياث،" اتجاهات العمال وتصرفاتهم في المواقف المهنية: دراسة مقارنة بين عينتي عمال جزائريين وصينيين"، **مرجع سابق**،ص 61.

3 سورة التوبة : الآية 105 .

* العطلة هي كلمة باللهجة العامية الجزائرية،وإلى جانب معنى الإجازة فهي تستعمل أيضا بمعنى التأخر .

4 فاروق غدير،"ساعات لاستخراج وثيقة و المعاناة لا تنتهي:الخبر تقضي يوما مع المواطنين في طوابير الإدارة"، الخبر،العدد(5620)،بتاريخ 28 أفريل 2009،ص21.

تجعله موظف متسيّب يعمل على تعطيل مصالح الآخرين،والذين إذا كانوا موظفين أيضا يضطرون لترك أماكن عملهم باستمرار حتى إنجاز معاملاتهم،ومن ثم يتسيّبون هم أيضا ويعطلون بدورهم مصالح غيرهم،وهكذا فإن انحطاط قيم الموظف تجعله يدور في دائرة من التسيّب .

6- القيادة:

إن العائلة الجزائرية كبيرة الحجم تتميز بالإرتباط القوي بين أفرادها،والسلطة ترجع فيها للوالد تجاه أبنائه وأحفاده مقابل طاعتهم له[1]،وهذه التسلطية تصبح كنمط في التعامل فتمتد لتؤثر في الحياة الرسمية،وتبرز في خصائص ذوو المناصب الوظيفية العالية في الجزائر إذ يستعملون نفوذهم بشكل قوي مما يبرز النقص الكبير في التفويض للسلطات و هو ما يحط من معنويات الموظفين، فالقائد الجزائري لم يهيأ على تدريب المرؤوسين على تحمل المسؤولية لأنه نشأ وتربى في جو تسلطي [2].

من هنا يتبين أن القائد الجزائري يمتلك قيما تسلطية استبدادية،حيث يوجد نسق هرمي يقوم على السلطة والقسوة داخل المؤسسة يتبوأ فيه المسؤول مكان الصدارة،فهو صاحب القرار والرأي في حين يحتل المرؤوس قاع هذا النسق وتسير السلطة و الأوامر في قناة ذات تجاه واحد فقط هو بالطبع من الأعلى للأسفل،فيغيب الإتصال والحوار ومشاركة الأفراد في القرار،وهو ما يفقد ثقة الفرد بذاته وتهوّن من استقلاليته فيقوى اعتماده على الغير و يخضع لأي سلطة أقوى منه،كما تتصاعد عنده روح الذلة والمسكنة والخضوع للرئيس،فيصبح يطبق الأوامر فقط* وهكذا تتعطل الطاقة الإبداعية ويقل الأداء [3].

من جهة أخرى فقد شهدت الجزائر تغيرا مستمرا في القيادات الإدارية سواء على مستوى الحكومة والوزارات المختلفة أو على مستوى مختلف الوحدات و الأجهزة الحكومية،فعلى مستوى الحكومة مثلا توضح الأرقام أنه في الفترة من 1989 وحتى يومنا هذا ونحن في 2009 تقلد 11 شخصا منصب رئيس الحكومة** .

وقد شهدت تلك الفترة عدّة عمليات إلغاء واستحداث ودمج وفصل في الوزارات مع تميزها بالتكرار والفجائية، ومن أهم السلبيات التي أفرزتها هذه السلسلة الطويلة من التغييرات تذبذب

---

[1] سلام،**مرجع سابق**،ص 134 .

[2] عبد الحفيظ مقدم،**أعمال الملتقى الدولي حول الثقافة والتسيير**.الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،28-30 نوفمبر 1992،ص24 .

* هذا الوضع للموظف الجزائري ينطبق عليه المثل الشعبي"حشيشة طالبة معيشة"أي هو شخص مأمور لا دخل له في المسؤولية .

[3] محمد عوماري،"علاقة بعض القيم السلبية بتقييم أداء الأفراد،:دراسة ميدانية تحليلية في منظمة الصحة ببسكرة"، **مذكرة نهاية الدراسة ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الموارد البشرية**،المدرسة الوطنية للصحة العمومية، جامعة الجزائر،دفعة 2000 – 2002 ،ص 38 .

** انظر الشكل رقم 2 الموجود في الصفحة 53 .

السياسة العامة للحكومة فلكل رئيس حكومة ولكل وزير أسلوبه الخاص في رسم السياسات وتحديد الأولويات وتصريف شؤون هيئته .

ومن ثمّ فإن هذا التغيير المتواصل أدى إلى خلق آثار نفسية سيئة لدى الأمناء العامين للوزارات ومديري ورؤساء المصالح والقيادات العليا الأخرى التي تقوم بتنفيذ السياسات المتعاقبة للوزراء والتي لا تخلو من تعارض وتناقض،الشيء الذي يجعلهم أحيانا في وضع إداري حرج مع مرؤوسيهم.كما أنه يلقي ضلالا من التردي و الإحباط النفسي لدى الموظفين ككل [1].وعليه،فإن هذا الوضع جعل القادة يفقدون أسباب التأثير والتحفيز للموظفين مما انعكس في التسيّب والإهمال السائد بالإدارات العامة .

7- الاتصال:

تتوقف فعالية الإتصال على وحدة اللغة وفهمها من طرف الجميع مما يساعد على تبليغ الأفكار بشكل صحيح،وتعد اللغة انعكاسا لثقافة المجتمع ومنه فإن اللغة العربية تعكس ثقافة المجتمع الجزائري،غير أن وجود اللغة الفرنسية به، بحكم الإستعمار الفرنسي،تعكس وجود ثقافة فرنسية.
وبالرغم من أن اللغة العربية هي اللغة الرسمية للبلاد إلا أن ما يسود في الإدارة والمعاملات هي اللغة الفرنسية .

وتمارس هذه الازدواجية في اللغة تأثيرا سلبيا على فعالية التسيير لأن أغلب المديرين مفرنسين ومنه،معاملاتهم في المؤسسة أو خارجها تكون بالفرنسية،في حين نجد من الموظفين من يغلب على تعليمه اللغة العربية،وهذا الوضع من شأنه أن يخلق مشاكل إجتماعية في المؤسسة بين الرؤساء والمرؤوسين ووجود قطيعة بين القمة والقاعدة .

فالرؤساء و المديرون يرسلون رسائلهم و منشوراتهم باللغة الفرنسية التي لا يفهمها بعض الموظفين،والذين بدورهم لا يمكنهم التعبير عن آرائهم وطرح اقتراحاتهم وأفكارهم باللغة الفرنسية لعجزهم عن التعبير بها للقمة،مما يفرز عدّة نتائج سيئة وسلبية في المؤسسة الجزائرية،ومنه فإن هذه الإزدواجية في اللغة تشكل عائقا لعملية الإتصال وذلك كونها حائلا أمام إقامة علاقات مهنية أو إجتماعية سهلة [2].

من خلال ما سبق يتضح أن سلوك الموظف الجزائري هو محصلة لأسباب بيئية وشخصية في آن واحد،لكن بين هذا وذاك تظهر الأخلاق التي منبعها المصدرين معا،وباعتبار الوظيفة رسالة من يحملها يجب أن يتحلى بالأخلاق.فيا ترى أين هي الأخلاقيات من سلوك الموظف الجزائري ؟

[1] سمارة،**مرجع سابق**،ص ص 96 – 97 .
[2] بوفلجة غياث،**مبادئ التسيير البشري**.د.م:دار الغرب للطباعة والنشر،د.ت،ص 132 .

(3) مدى انعكاس الأخلاقيات المهنية على تسيّب الموظف

من المسلّم به أن جودة الخدمات العامة التي تقدمها أجهزة الدولة تتأثر بمدى تمسك الموظف بمجموعة من الأخلاقيات والسلوكيات الوظيفية،وهو ما يطلق عليه مجازا بأخلاقيات الإدارة العامة. ولهذه الأخلاقيات أثر كبير في كفاءة الأجهزة الحكومية وحسن سيرها ومدى فاعليتها في تأدية رسالتها على أكمل وجه،وكذلك قدرتها على تحقيق الأهداف والغايات التي تسعى إليها مما يعود بالفائدة على المواطنين .

وهناك عدّة تعريفات للأخلاقيات حيث يمثل كل منها وجهة نظر كاتب هذا التعريف أو ذاك،فقد أشار كاديين بأنها تطبيق الفرد لما يؤمن به من قيم من خلال القيام بسلوك معين في وقت معين [1]، كما اعتبرها ريو و بيرز بمثابة المبادئ التي تهيمن على سلوك الفرد أو مجموعة من الأفراد [2].

ويرى زكي غوشة أن الأخلاقيات هي مجموعة القيم و الأعراف و التقاليد التي يتفق أو يتعارف عليها أفراد مجتمع حول ما هو خير وحق وعدل في تنظيم أمورهم في هذا المجتمع أو ذاك،و يعبر المجتمع عن استيائه واستنكاره لأي خروج عن هذه التقاليد من قبل أي فرد بعدّة أشكال،قد تصل إلى القطيعة التامة أو الفصل من العمل لمن يخالف قواعد العمل من الموظفين،إذا اعتبرنا أن الأخلاقيات أن يتقيّد الموظف بواجبات الوظيفة التي حددها القانون [3].

ويوضح نجم عبود نجم معنى الأخلاقيات بأنها نتاج تطور تاريخي طويل،لهذا فهي ضرورية في تكوين المجتمع واستقراره [4]،كما تعرّف أيضا أنها مجموعة من الضوابط والقيم المحددة للسلوك السوي للفرد والمجتمعات،فهي مرشد للسلوك ضابط للتصرفات وأي خروج عنها يعرض لنوع من الجزاء سواء في صورته الإيجابية أم السلبية،فقد يكون الجزاء إيجابيا فيأخذ صورة العقاب،وقد يكون سلبيا فلا يخرج عن الإستنكار وعدم التأييد [5].

و يرى فولمر في تناوله لأخلاقيات الإدارة أن هناك أربع نظريات أخلاقية هي :

- النظرية التجريبية:

و تقوم على أن الأخلاق تشتق من التجربة الإنسانية،وأن ما هو أخلاقي أو غير أخلاقي يعتد به من خلال الإتفاق العام وهذا ما لا يتحقق إلا بالتجربة أولا للوصول إلى ذلك الإتفاق .

---

[1] زهير الصباغ،"البعد الأخلاقي في الإدارة العامة"،**مجلة الإدارة العامة**،العدد(48)،ديسمبر 1985،ص 63.
[2] L.W Rue,L.L Byats,**Management.**Irwin,hone wood,1989,p93.
[3] زكي راتب غوشة،"ترقية وتأصيل قيم و أخلاقيات الخدمة المدنية بما ينسجم و الموروثات العربية ويتناسب واحتياجات التحديث"،**المجلة العربية**،العدد(3)،1983،ص 164.
[4] نجم عبود نجم،**أخلاقيات الإدارة في عالم متغير**.القاهرة:المنظمة العربية للتنمية الإدارية،2000،ص 18 .
[5] فهد بن سعود بن العثيمين،**أخلاقيات الإدارة في الوظيفة العامة**.بيروت:مؤسسة الرسالة،1993،ص ص25 – 26 .

- **النظرية العقلانية:**

و تقوم على أن العقل يتملك القدرة على أن يحدد ما هو جيد وما هو سيء،وأن هذه التحديات المنطقية هي أكثر استقلالية عن التجربة.

- **نظرية الحدس:**

وترى أن الأخلاق لا تشتق بالضرورة من التجربة أو المنطق وإنما بما يمتلكه الأفراد بشكل فطري وتلقائي من حدس كقدرة ذاتية على التمييز بين ما هو صحيح وما هو خاطئ .

- **نظرية الوحي:**

وترى أن تحديد الصواب والخطأ أعلى من الإنسان،وأن الله بيّن للإنسان المبادئ التي تساعده على تحديد ما هو صحيح وما هو خطأ [1].

وعليه،فإن هذه النظريات تساعد في تفسير ما هو أخلاقي أو لا أخلاقي،والواقع أن العالم العربي والإسلامي بخصائصه المتميزة-على غرار الجزائر- هو أكثر ميلا في تجربته الأخلاقية إلى الحدس كقدرة ذاتية و إلى الوحي كقدرة إلهية،لتظل التجربة والعقل كعاملين مكملين،في مقابل ذلك نجد أن الغرب أقرب للحسيات في التجربة و الإستقراء و الإستدلال في العقل [2].

أما بخصوص السلوك الأخلاقي فيمكن اعتباره إيجازا مقياسا لتصرف الفرد في العمل،فإذا كان هذا التصرف موافقا للقواعد المتفق عليها إيجابيا أمكن اعتباره سلوكا أخلاقيا،وإذا لم يكن موافقا لهذه القواعد أصبح تصرفه غير أخلاقي [3].

كما أن الممارسة الأخلاقية تتطلب التمسك بأربع أنواع من القيم هي :

- القيم الإجتماعية: وتشمل الأمانة و الإستقامة والإحساس بالمسؤولية تجاه الآخرين.
- القيم التنظيمية : وتشمل الولاء والكفاءة .
- القيم المهنية : وهي قيم زمالة وتشمل المهارة والتعاون .
- القيم الشخصية : مثل الخدمة والمساندة [4].

ومما لا شك فيه أن شاغل الوظيفة ينقل السلوك الأخلاقي من النسق الإجتماعي إلى مكان عمله،فعملية التأهيل إذا تتحدد من خلال مصادر متنوعة نذكر منها :

---

[1] R.M Fulmer,**The new management.** New York : Macmillan publishing co, 1978, p43.
[2] Jacab Manakkalathil, Eric Rudolf, « corporate social responsibility in a globalizing market »,**SAM advanced Management Journal.** Winter 1995, pp 29-32.
[3] هشام يس محمد عبد الهادي التوانسي،"خلقيات الخدمة المدنية"،**رسالة ماجستير**،كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة،1998،ص 13 .
[4] رفاعي محمد رفاعي،"السلبيات الأخلاقية في سلوك العاملين بالحكومة والقطاع العام:دراسة تطبيقية للظواهر والأسباب وطرق العلاج"،**المجلة المصرية للدراسات التجارية**،العدد(2)،1987،ص ص 144-145 .

1- المصادر ذات الصبغة الإجتماعية والتربوية :

أ- **الدين:** يمثل القرآن الكريم والسنة النبوية منهاجا شاملا للتنشئة السليمة التي تغرس الفضائل والسلوكيات الأخلاقية في الموظف،مما ينعكس على تصرفاته في التعاملات اليومية مع الزملاء والمواطنين المنتفعين من الخدمة التي يؤديها،فهناك عدّة أحكام دينية تقرر السلوكيات الأخلاقية التي يجب التحلي بها نذكر منها :

- ربط العمل بالإيمان: بالرجوع إلى قواعد الدين نجد أكثر من موضع ينص على ضرورة إتقان العمل وربطه بالإيمان،حيث قال تعالى:"الذين أمنوا وعملوا الصالحات"[1] وقوله:"إلا من تاب وعمل صالحا"[2]، ويوضح هذا الربط قيمة العمل هذا الأخير الذي يكون عقيما بدون إيمان كما أن الإيمان يعتبر ناقصا بدون عمل .

- الأمانة والكفاءة والمسؤولية: هي من صفات الموظف المسلم فيقول تعالى :"إن الله يأمركم أن تؤدوا الأمانات إلى أهلها" [3] وقوله:"إن خير من استأجرت القوي الأمين..."[4]،وقوله:"والذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون"[5]، وفي بيانه سبحانه وتعالى لأهمية وخطورة الأمانة يقول:"إن عرضنا الأمانة على السموات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقنا منها وحملها الإنسان إنه كان ظلوما جهولا " [6].

فالمسؤولية من المنظور الإسلامي هي أمانة،وليست مجرّد وظيفة يقوم بها الفرد لمجرّد الأجر ولذلك ينبغي أن تسند للشخص الكفئ لا على أساس اعتبارات أخرى، ولكن لو عدنا مثلا لسياسة التوظيف في الجزائر في عهد الرئيس الراحل هواري بومدين،نجده كان حريصا على انتقاء موظفيه في الإدارات المختلفة العليا والوسطى بناءا على الولاء السياسي والوفاء للنظام،أو بالأحرى للرئيس حتى ولو على حساب الكفاءة [7].

---

[1] سورة الرعـــد :الآية 28 .
[2] سورة مريـــم :الآية 60 .
[3] سورة النـــساء :الآية 54 .
[4] سورة القصص:الآية 26 .
[5] سورة المؤمنين :الآية 8 .
[6] سورة الأحزاب :الآية 72 .
[7] حياة عبد العزيز،"الأخلاقيات الإدارية في الإدارة الجزائرية"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر،2004،ص 113 .

كما تميّز عهد الرئيس شاذلي بن جديد بالجهوية،حيث إعتمد في عملية انتقاء موظفيه على معايير غير موضوعية،وقد أسفرت تلك التعيينات القائمة على الأسس الذاتية والتي تفتقد للكفاءة

و الأخلاق[1] إلى فشل الإدارة في مهامها وسيادة الفساد بمختلف صوره،مما أدى لتفجير الشارع الجزائري في 1988 [2].

أما في عهد الرئيس بوتفليقة فعند توليه زمام الحكم عهد لتوسيع صلاحياته بموجب المرسوم رقم 240/99 [3]،بحيث استفرد بعمليات التعيينات في المؤسسات المدنية والعسكرية وخاصة في المناصب العليا،ولم يشد بوتفليقة عن سابقيه في تعيين أعوان مخلصين له شخصيا، فعمد إلى تعيين أكبر عدد من مستشاريه الذين عملوا معه قديما و اعتمد في ذلك على أسس الولاء و الجهوية رغبة في ضرب كوادر الشرق التي هيمنت على أجهزة الدولة طويلا وتأسيس مكانها العصبية الغربية [4].
.[4]

وحدث هذا رغم أن الرئيس أكد في حفل تنصيبه على ضرورة الإعتماد على قواعد الجدارة والإستحقاق في تولية الوظائف،وهذا ما لا نجده في الواقع الجزائري إذ أن طالب الوظيفة إذا لم يكن مدعوما من مسؤول معين أو جهة أوصت عليه فإنه لا يحصل على هذه الوظيفة حتى و لو كان كفؤا لها،لتضيع بذلك القيم الإجتماعية من أمانة ومسؤولية وغيرها...

- العدالة الإجتماعية : وهي مطلب أساسي لتكوين المفهوم الملائم للوظيفة فيقول تعالى:" إن الله يأمر بالعدل..."[5]،وقوله"...وإذا قلتم فاعدلوا..."[6]،والعدالة الإجتماعية أساسها نزاهة الموظف وإيمانه بواجباته الأخلاقية والإلتزامات التي تضعها عليه مسؤوليته العامة [7].

غير أن الموظف الجزائري لم يستطع بعد استيعاب فكرة الصالح العام،وبأن الوظيفة التي يشغلها هي تكليف مفروض عليه لخدمة المواطنين،بل على النقيض من ذلك فهو يتوهم أن الوظيفة

---

[1] Ahmed Rouadjia, **grandeur et decadence de l'etat algérienne.** Paris: kartahala,1994, P 254.

[2] Fatiha Talahite,«économie administrée corruption et engrenge de la violence en algeris», **Revue Tier Monde**, n° (161),janvier-Mars 2000,pp 40-74.

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،مرسوم رقم 99-240 المؤرخ في 17رجب 1430 هـ الموافق لـ27 أكتوبر1999 المتضمن التعيين في الوظائف المدنية والعسكرية للدولة، **الجريدة الرسمية**،العدد 76،الصادرة بـ31 أكتوبر 1999،ص 3 .

[4] عبد العزيز،**مرجع سابق**،ص ص 117-118 .

[5] سورة النحل : الآية 90 .

[6] سورة الأنعام: الآية 152.

[7] احمد رشيد،**نظرية الإدارة العامة:السياسة العامة والإدارة**.القاهرة:دار النهضة العربية،1993،ص 21.

العامة هي مجموعة من السلطات يزهو ويختال بها [1] دون مراعاة المساواة بين المواطنين .

– طاعة أولي الأمر: يقول تعالى:"يا أيها الذين أمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولي الأمر منكم..."9،إلا أن الجزائري يعتبر أن التقيد بالإجراءات والإمتثال للأوامر يمس كرامته، فيقاوم أي تصرف وذلك يخفض من مستوى أداءه فيصبح متسيّبا .

– الصبر: أمرنا الله تعالى التحلي بالصبر حين قال:"واستعينوا بالصبر و الصلاة" [2]،فعلى الموظف أن يتحلى بالصبر في معاملته مع الآخرين،وأن يتحمّل المواطنين الذين يتباينون في أمزجتهم ويختلفون في طبائعهم وتصرفاتهم،فمنهم السوي والعليل،ومنهم القوي والضعيف،ومنهم المهذب وحاد الميزاج والموظف الناجح هو الذي يتجمّل بالصبر .

فمن كان متديّنا نقيا لا يقبل ضميره أن يترك عمله لقضاء أغراض شخصية،أو لقضاء بعض الوقت عند الزملاء في المكاتب الأخرى،ومن كان ضميره نقيا متأثرا بتعاليم دينه القويم فإنه يعامل الناس بخلق حسن[3]،غير أن سوء المعاملة التي يتلقاها المواطنين الجزائريين في الإدارات العامة خير دليل على افتقار جل الموظفين لصفة الصبر،وهو ما يفسر غياب القيم الشخصية من خدمة ومساندة .

وعليه،فبالرغم من أن الجزائري يعتبر أن الدين مرجعه الأخلاقي بالدرجة الأولى،إلا أن غياب الأمانة عند كبار المسؤولين في الدولة ومنحهم الوظائف على أسس غير الكفاءة تسبب في غياب القدوة الحسنة،فسار باقي المسؤولين الصغار على نفس النهج .

ويعد اتصاف الموظفين بعدم العدالة والصبر وكذا مخالفتهم للأوامر دليل على تناقض قيم المجتمع الجزائري،حيث عادة ما تكون القيمة التي يحكم بها الفرد على الآخرين نابعة من الدين الإسلامي،أما القيمة الموجهة لسلوكه فقد لا تكون لها علاقة بالدين،فما يقوله الفرد قد يختلف تماما عما يفعله .

ب– العائلة: وتعد الطرف الأول المسؤول عن صقل سلوك الفرد وتهذيبه وتربيته على القيم الإجتماعية الإيجابية لتعميق شعوره بالإنتماء والإخلاص والأمانة،كما أنه لو كانت الأسرة ذاتها تتعامل بالتي هي أحسن مع الآخرين وتحترم الوقت وتجعل الوازع الديني من الدوافع التي تقوم عليها مختلف سلوكاتها،فإنها ستنتج حتما أفرادا صالحين لتولي الوظائف وخدمة الدولة والرقي بها[4] ما دامت تنشئتهم كانت سليمة .

---

[1] سمارة،**مرجع سابق**،ص 43.

9 سورة النساء:الآية 59 .

[2] سورة البقرة: الآية 45 .

[3] زكي راتب غوشة،**أخلاقيات الوظيفة في الإدارة العامة**.عمان: طبعة التوفيق،1983،ص ص 46-47 .

[4] عبد العزيز،**مرجع سابق**،ص 120 .

ج- الخبرة التعليمية العملية: إن المؤسسات التعليمية من شأنها أن ترسخ في أفراد المجتمع الأخلاق والقيم الفاضلة،كالإستقامة والإخلاص والجدية وحب الوطن.ومن ثمّ تساهم في تكوين إطارات المستقبل،غير أن الفرد عند دخوله للوظيفة لابد أن تعزز سلوكاته ومهاراته بالتكوين .

وما نلاحظه في الواقع الجزائري أن البرامج التدريسية تفتقر لمادة أخلاقيات المهنة،وهي نفس المادة التي تفتقر إليها مسابقات التوظيف،مما يبين أن المسؤولين على التوظيف يراعون الجانب المعرفي دون الجانب الأخلاقي للمترشح،وهو أيضا ما تفتقره برامج التكوين التي لا تركز على الجوانب التربوية و التحسيسية ونقل القيم الأخلاقية وترسيخها.

وليست البرامج التدريسية وسياسة التوظيف والتكوين هي فقط ما يفتقد لمادة الأخلاقيات المهنية،فحتى التقييم غالبا ما تكون نتائجه مبنية على علاقات شخصية بين المسؤول والموظف أكثر منها على القواعد الموضوعية [1].

وعليه،فمادام المسؤولون على التوظيف هم المسؤولون على التقييم فهذا الأمر يترتب عليه المساس بالقواعد الأخلاقية،كانتشار التسيّب طالما أن الموظف يعرف أنه مدعوم من جهات مسؤولة،في الوقت ذاته فإن الموظفين الذين لم يقدّر عملهم يقتنعون بعدم سيادة الأخلاقيات داخل الإدارة،فيفقدون الثقة فيها وفي عدالة الرؤساء وهو ما يسبب ضعف دافعيتهم للعمل فيتسيّبوا بدورهم.

وعليه،فإن افتقار البرامج التعليمية لمادة أخلاقيات المهنة،وكذا عدم ضمان احترام سياسة الموارد البشرية لأخلاقيات المهنة،سواء من حيث التوظيف أو التكوين وحتى التقييم من شأنه أن يؤثر على الموظف ويجعله يفتقر في ذاته للأخلاقيات،التي يمكن أن تعزز من خلال النصوص القانونية .

2- المصادر ذات الصبغة القانونية :

أ- الدستور: يعتبر الدستور القانون الأساسي لتنظيم الدولة،فهو يتضمن مجموعة من المبادئ التي تسير من خلالها مختلف المصالح العمومية[2]،من بينها المبادئ الأخلاقية الواجب احترامها من طرف أعوان الدولة من أهمها:

- الإلتزام بالقواعد الأخلاقية ونبذ السلوك المخالف للخلق الإسلامي .
- نبذ كل الممارسات الإقطاعية و الجهوية و المحسوبية * .
- مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق و الواجبات ** .

---

[1] مهدي حسن زويلف،**إدارة الأفراد في منظور كمي**.الأردن:مكتبة القدوس،1983،ص 207 .
[2] عبد الوهاب الكيالي،**موسوعة السياسة(ط2)**.بيروت:المؤسسة العربية للدراسات و النشر، 1991، ص 679.
* انظر المادة 9 من الدستور.
** انظر المادة 31 من الدستور.

ب- النصوص التنظيمية والقانونية: تنص مختلف تشريعات قطاع الوظيف العمومي على أحكام أخلاقية تلزم الموظفين أثناء أداء مهامهم.ففي المرسوم 85-59 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال الإدارات العمومية نجده حدّد عدّة التزامات أخلاقية منها :

- الإلتزام بالقيام بما يضمن حسن سير المرفق العام .
- الإلتزام بالطاعة في إطار القانون .
- الإلتزام بالسر المهني .
- الإلتزام بإعلام الجمهور والنزاهة، وهذا باحترام مبدأ المساواة مع الجمهور .
- الإلتزام بالإخلاص،وذلك بعدم استعمال الأموال والوسائل الموضوعة تحت تصرفهم لممارسة وظائفهم في غايات غير تلك المخصصة لها [1].

كما جاء في المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 93-54: " يلتزم الموظفون أثناء ممارسة مهامهم بواجب النزاهة لا سيما في علاقاتهم مع الجمهور" [2].

ومن بين ما ورد في قانون الوظيف العمومي لسنة 2006 ،نجد في المادة 41 " يجب على الموظف أن يمارس مهامه بكل أمانة وبدون تحيز".أما في المادة 52 "يجب على الموظف التعامل بأدب واحترام في علاقاته مع رؤسائه وزملائه ومرؤوسيه"،ونصت المادة 53 أنه " يجب على الموظف التعامل مع مستعملي المرفق العام بلياقة ودون مماطلة" [3].

ج- القانون الدولي: إن الإتفاقيات والمعاهدات الدولية بخصوص الأخلاقيات المهنية تشكل بحق الرغبة الدولية في محاربة مختلف أشكال الفساد التي تنتشر في جميع دول العالم بصفة متفاوتة، وتعتبر الجزائر شريك فعلي في الإنضمام للمسعى الدولي لمحاربة الفساد،وقد صادقت على العديد من الإتفاقيات في هذا المجال أهمها :

- تصريح أروشا : والذي ينبه إلى خطورة انتشار ظاهرة الرشوة،ويحرص على أن تعتمد الدول إجراءات واضحة ومحايدة لخلق ثقافة أخلاقية وتكريس النزاهة المهنية .
- تصريح ليما : تمحور في وضع آليات جديدة لمحاربة الرشوة .

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،مرسوم رقم 85-59 المؤرخ في1 رجب 1405 الموافق لــ23مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية،**الجريدة الرسمية**،العدد13، الصادرة بــ2 رجب 1405 هــ الموافق لــ24مارس1985 م،ص333.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،مرسوم رقم 93-54المؤرخ في 24 شعبان 1413 الموافق لــ16فيفري 1993 يحدد بعض الواجبات الخاصة المطبق على الموظفين والأعوان العموميين وعلى عمال المؤسسات العمومية، **الجريدة الرسمية**،العدد 11،الصادرة بــ 25 شعبان 1413 هــ الموافق لــ 17 فيفري 1993 م، ص5.

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام1427الموافق لــ 15يوليومن سنة 2006،يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،**الجريدة الرسمية**،العدد 46،الصادرة بــ20 جمادى الثانية عام1427 هــ الموافق لــ16 يوليو من سنة 2006 م، ص ص 6-7.

- تصريح كلومبس : ركز على بعض القطاعات الإستراتيجية في الوظيف العمومي كالجمارك حيث أعطى مقترحات عملية لمحاربة الرشوة .

ونلاحظ أن هذه الإتفاقيات ركزت على التحلي بالأخلاقيات لمواجهة الفساد الإداري،ورغم أن وجود الأخلاقيات ضروري لمواجهة التسيّب أولا قبل أن يبلغ درجة الفساد.وتعد المعاناة اليومية للمواطن الجزائري في القطاع الحكومي خير دليل على أن هذه النصوص القانونية تبقى غير كافية، لاسيما أمام النقص الواضح في شفافية القوانين والتنظيمات وإبهامها،الأمر الذي يخلق نوعا من الجهل أمامها،وهو ما يسبب عجزا في تطبيقها بالشكل الصحيح،مما يدفع الموظف للامبالاة والتقاعس عن أداء الخدمة .

ومما سبق يتبيّن أن توفر السلوك الأخلاقي في الموظفين يوطد جسور الثقة بين الإدارة والمواطنين،ومن ثمّ بين المواطنين والدولة في إطار الغرض الذي وجدت الدولة من أجله وهو تحقيق المصلحة العامة،غير أن غياب هذا السلوك عند جل الموظفين الجزائريين هو ما يسمح لهم بالتسيّب وإعاقة تحقيق المصلحة العامة،ومن ثمّ فقد ثقة المواطن في الإدارة التي تجسد في الحقيقة صورة الدولة .

وعموما يمكن القول أن التسيّب كسلوك للموظف الجزائري يعد دليلا لخلقه ومظهرا له، ومع هذا نجد إدارات القطاع الحكومي تركز اهتمامها على مفاهيم الكفاءة المادية،وإن كانت هذه الأخيرة تجلب الربح فإن أخلاقيات الإدارة تجلب السمعة،وهو بحد ذاته ربحا اجتماعيا لا يمكن للمنظمة أن تعمل بدونه .

خــلاصـــة و اســتنتــاجــات

من خلال ما تمّ سرده تأكد أن سلوك الموظف تحكمه عدّة متغيرات متداخلة ومتشابكة فيما بينها،فلا يمكن تقسيمها إلا من الناحية المنهجية لتسهيل دراستها.وقد تمّ في هذا الفصل إيضاح محددات التسيّب كسلوك من خلال تقسيمها إلى بيئية،كالبيئة السياسية والإجتماعية والإقتصادية.

ولأن البيئة لا تؤثر بمفردها على السلوك حيث يتم التأثير من خلال تفاعلها مع العوامل الفردية،فقد تم التطرق أيضا لأهم المحددات الشخصية كالروح المعنوية،الدافعية،التعليم،الإدراك، القيم،القيادة والاتصال.وباعتبار المحددات البيئية و الشخصية تختلف من مجتمع لآخر، وبغرض دراسة ظاهرة التسيّب في الجزائر،فقد تمّ التطرق لكل من هذه الأسباب البيئية والشخصية للتسيّب حسب الواقع الجزائري .

وتناولت الدراسة في بداية عرضها للأسباب البيئية المساهمة في تفشي التسيّب بالجزائر تقديم لمحة تاريخية،تبيّن من خلالها عقلية البايلك التي ورثها الجزائري عن العهد التركي إضافة إلى سياسة فرّق تسد الإستعمارية التي أوقدت نار النعرات القبلية على حساب قوّة الشعور بالإنتماء القومي،وما خلّفه ذلك من كره تجاه مؤسسات الدولة وعدم الإكتراث بالحرص على مصالحها.

ومن حيث الأسباب السياسية تبين إجمالا أن عدم الإستقرار السياسي وكذا غياب الشفافية رغم ديمقراطية الدولة،وما أثبته الواقع من عدم حياد الإدارة العامة رغم أن ذلك من مبادئ النظام الديمقراطي،وتحولها إلى آلة تنفيذية في يد الجهاز السياسي،كل ذلك خلق بيئة تجعل الموظف لا يكترث بالإلتزام في وظيفته كواجب وطني ما دام كبار المسؤولين يتلاعبون على القوانين ويسيرون الأمور كيفما شاءوا.

أما من ناحية الأسباب الإجتماعية فتأكد الأثر الكبير للسياسة الإستعمارية في تعميق الروح القبلية على حساب القومية،كما أن تعدد لهجات المجتمع الجزائري ساهمت في تقوية هذا الشعور، ولأن قاعدة الجهوية في الجزائر أصبحت أساس الوصول لكرسي الرئاسة وتشكيل أحزاب وحتى لتولي الوظائف والترقية فيها،فذلك ما هيأ مناخا لإنحدار الروح الوطنية يصبح فيه مبدأ التفاني في العمل قيمة مستغربة .

من جهة أخرى فإن ارتفاع عدد حاملي الشهادات الجامعية بالمجتمع الجزائري،جعلهم يفضلون المناصب الإشرافية على الوظائف البسيطة التي يتميز سلوكهم فيها بالتهاون، ويرجع ذلك لثقافة المجتمع الجزائري التي تحقر الأعمال البسيطة،وهي ثقافة ذات طابع سلبي تقوي مبدأ الإيمان بالقضاء والقدر دون سعي لتغيير الواقع مما يقتل نزعة الإبتكار والتغيير للأحسن .

وبالنسبة للأسباب الإقتصادية فإنه وبعد الأزمة الحادة التي عرفتها البلاد نهاية الثمانينات وما أفرزته مرحلة الإنفتاح الإقتصادي من تسريح كبير للعمال،في الوقت الذي تطور القطاع الخاص وبدأ في استقطاب موظفي القطاع الحكومي،إنقسم هؤلاء بدورهم بين الخواص والهجرة للخارج، وهو ما أفرز تفاوتا كبيرا في الأجور بينهم وبين أولئك الذين بقوا بالقطاع الحكومي،ما ولّد لديهم الشعور بالظلم فاعترى سلوكهم العديد من السلبيات .

أما بالنسبة للأسباب الشخصية للتسيّب الإداري في الجزائر فتوصلت الدراسة إلى أنه من خلال الواقع المعاش أدرك المواطن الجزائري أن دولة الإستقلال لا تختلف عن دولة الإحتلال،أي أنها هي الوجه المتبقي للإستعمار،ولذلك تولد لديه شعور بالكره تجاهها،كما أن انخفاض الروح المعنوية لدى الموظف الجزائري والتي تنعكس سلبا على أداءه إنما ترجع لعجز المؤسسة الجزائرية عن خلق المناخ التنظيمي القادر على كسب ولاء الموظفين .

ومن خلال قياس الدافعية بتطبيق هرم ماسلو على الموظف الجزائري اتضح أنها تقل كلما لم تشبع حاجاته وهو ما يؤثر على سلوكه في العمل.وبالنسبة للتعليم فتبين أن المنظومة التربوية ذات نظام تلقيني وهو ما يوفر موارد لا تستجيب لحاجيات السوق،إذ باشتغال الطالب الجزائري بعد تخرجه يجد نفسه غير مؤهل للنهوض بأعباء وظيفته .

أما قيم الموظف الجزائري فهي تتسم بالسلبية ما جعله يدور في دائرة التسيّب.كما أن التغيير المستمر للقيادات لم يخلق جو الإستقرار الذي أفقد هؤلاء أسباب التأثير في الموظفين الذي يتسبب لهم جو القادة التسلطي أيضا خفضا في المعنويات،مما لا يسمح بخلق المناخ التنظيمي المساعد على العمل الجماعي،كما أن غياب قنوات فعالة للإتصال من شأنه عدم معرفة القادة بانشغالات الموظفين وكذا انعزال الموظفين عن القادة، وهو ما يكون له تأثيره السلبي في أداء المهام الوظيفية .

وباعتبار السلوك محصلة الخصائص الشخصية مع البيئية،فقد أوردت الدراسة سببا آخر مؤثرا في السلوك وهو الأخلاقيات التي تعد نتاجا لكل من الفرد وبيئته، ولذلك يعد افتقاد الموظف الجزائري للأخلاقيات من أهم العوامل الدافعة لتسيّبه،فبالرغم من تعدد مصادر السلوك الأخلاقي إلا أنه مادامت الرقابة الذاتية غائبة لم يتمكن التحرر من السلوكيات السلبية .

ومما لاشك فيه أن كل هذه الأسباب مجتمعة تؤدي بالموظف الجزائري إلى الإخلال بواجباته، فتنعكس الآثار السلبية على القطاع الحكومي عامة وتزداد حدّتها إذا بلغت القطاع الصحي كونها تهدد حياة المريض بالدرجة الأولى،فيا ترى ما هي الآثار التي يمكن أن يخلّفها التسيّب في القطاع الصحي،وفي ظل مختلف الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع هل تمكن من تجاوز هذه الأزمة وبلوغ الجودة في تقديم الخدمات ؟

الفصل الثالث

أثار أزمة التسيب في إدارات الصحة العمومية

ومحاور إصلاحها

تمـــــهــــيـــــد

لقد أصبح من المسلمات البديهية أن مشكلات القطاع الحكومي لا ترجع أساسا إلى نقص في الإمكانيات المادية فحسب،بقدر ما هي في حالات كثيرة مشكلات سلوكية نجمت عن إصابة شريحة من الأفراد بظواهر سلبية أثرت في أخلاقيات التعامل،وأدت إلى قلّة الانضباط في العمل وغيرها من الأنماط السلوكية السلبية التي انعكست آثارها على كفاءة العمل الجماعي،وأعاقت خطط التنمية .

فلا أحد يستطيع أن ينكر وجود العديد من المعوقات التي تواجه المواطنين في حياتهم اليومية من أجل الحصول على الخدمات.وإن كان المواطن يعاني بإدارات القطاع الحكومي عامة،فمعاناته تزداد حدّة بالقطاع الصحي،ذلك أن من يقصد هذا الأخير هو المريض والتهاون في الإهتمام بحالته من شأنه أن يخلق أثارا تعد أكثر خطورة.

إن صحة الفرد تعد من المقومات الأساسية للمجتمع،إذ أن الإنسان السليم هو القادر على العمل وبذل الجهد الأكبر من أجل التنمية والبناء،وباعتبار أن ظاهرة التسيب بالقطاع الصحي باتت تشكل أزمة تهدد الموارد البشرية للدولة، فمن الطبيعي أن تسعى هذه الأخيرة لإيجاد الحلول .

وبالرجوع عبر مختلف المراحل التاريخية نجد أن الجزائر قامت بعدّة إصلاحات مست القطاع الصحي الذي يعد من أكثر القطاعات حساسية للجودة،ذلك أنه يهتم بتقديم خدمات لأغلى ما تملكه المجتمعات وهو الإنسان،الذي إذا مرض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية،ولأن جودة الخدمات غير الاقتصادية تقاس بدرجة رضا الجمهور الذي يتلقى الخدمة،فإن مدى نجاعة الإصلاحات في القضاء على ظاهرة التسيّب وآثارها،تقاس بمدى رضا المرضى المنتفعين من خدمات المؤسسات الصحية الجزائرية .

ولإيضاح مختلف الآثار التي خلّفتها ظاهرة التسيّب بالقطاع الصحي،وكذا أهم الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع وفي ما إذا تمكن من بلوغ الجودة،فإن هذا الفصل من الدراسة سيتناول المواضيع التالية :

1- أثار ظاهرة التسيّب في إدارات الصحة العمومية.

2- مضمون الإصلاحات في إدارات الصحة العمومية في الجزائر.

3- البحث في مدى جودة الخدمات الصحية .

4- التناقضات الأساسية التي تشوب أداء الجهاز الإداري للدولة .

(1) أثار ظاهرة التسيُّب في إدارات الصحة العمومية

لقد تعددت مظاهر التسيُّب في الإدارة العامة من تأخر و تغيب و إهمال و لا مبالاة و غيرها، كما اختلفت الأسباب التي تدفع الموظف للإقدام على إتيان هذا السلوك اللاأخلاقي،هذا الأخير الذي ترك عدّة آثار على مستوى الأماكن التي عمل بها الموظف المتسيِّب على غرار قطاع الصحة بالجزائر،ويمكن التعرض لبعض هذه الآثار في مايلي :

1- زيادة التكاليف النقدية للإدارات الحكومية :

إن استغناء الإدارات الحكومية عن خدمات بعض موظفيها المتسيِّبين يجعلها تدفع تكلفة مرتفعة إذا حاولت إحلال موظفين جدد بدلا عن الموظفين المفصولين،وذلك من خلال تكاليف التوظيف كالإعلان في مختلف الجرائد الوطنية وكذا تكاليف الإختبار بالإضافة إلى التكاليف الخاصة بتدريب الموظف .

2- التسيُّب يخلق ثقافة التسيُّب :

إن تسيُّب بعض الموظفين في وحدة إدارية ما قد يتسع شيئا فشيئا ليعم باقي الوحدات ويسيطر على ذهنية الموظفين[1] فيخلق بذلك قاعدة عامة،لا سيما أن الموظف في القطاع العام يعتبر الوظيفة امتيازا خاصا وسبيلا للإنقطاع عن العمل مع استمرار تقاضي الراتب [2]حتى لو لم تكن له مردودية، وهو ما أدى لانهيار المعنويات و انخفاض مستوى الخدمة.كما فقدت المؤسسات عناصرها الكفأة القادرة على الإبداع تاركة مكانها للرداءة .

3- هجرة الكفاءات من القطاع الحكومي :

إن بقاء الكفاءات المؤهلة في العمل الحكومي مرهون بخلق بيئة عمل سليمة أكثر جذبا وطمأنينة للموظف،حيث أن عدم دقة المعايير و المؤشرات عند تقييم العاملين في القطاع الحكومي وقياس أداءهم عند المفاضلة بينهم في الترقية والتكليف في المهام و تولي المناصب،هو ما يؤدي إلى ضعف روح التنافس و التجديد و الإبتكار بينهم،مما يجعل البعض يبحث عن فرص أخرى لا سيما في القطاع الخاص .

إن سبب تنقل بعض الكفاءات بين القطاعين بحثا عن فرص عمل أفضل،أو مردودات مالية أعلى،أو ظروف عمل أنسب حسب مقاييس كل فرد، يعود في غالبيته إلى قلة الكفاءات المعدة من

---

[1] سمارة،**مرجع سابق**،ص ص 162-164.

[2] طارق المجذوب،**الإدارة العامة:العملية الإدارية و الوظيفة العامة و الإصلاح الإداري**.د.م:منشورات الحلبي الحقوقية،2005،ص 507 .

الموظفين في بعض التخصصات، مما يجعل القلة المعدة فيها عملة نادرة مطلوبة في القطاعين، ومثال ذلك التخصصات الصحية [1].

ففي تقييم البنك العالمي لقطاع الصحة بالجزائر،أصدر تقريره المعنون بـــ"تطوير فعالية نفقات الصحة"،وبيّن فيه أنه في خلال عشرية تجاوز عدد الأطباء و الأخصائيين و العاملين في القطاع الخاص 15 ألف مقابل 7240 عام 1991،وقدّر التقرير أن حوالي 44 % من الأطباء الأخصائيين و34 % من المتخصصين في الطب العام يمارسون مهامهم في القطاع الخاص،وأن النسب تتزايد مما يفيد احتمال حدوث نزيف في القطاع الصحي العمومي الذي يعاني نقائص عديدة [2].

كما يعود تدني خدمات قطاع الصحة إلى تراجع مستوى العاملين به بسبب هجرة الكفاءات تجاه أوروبا ودول الخليج،لما توفره من مزايا و تحفيزات في حين رفضت الحكومات المتعاقبة في الجزائر التعاطي معها إيجابيا،وهو ما جعل الأطباء يقضون أهم أوقاتهم في السنوات الأخيرة في ساحة الإضرابات وأمام السفارات لطلب التأشيرة .

وتشير الأرقام إلى هجرة 4 آلاف و 700 طبيب عام وأخصائي نحو المستشفيات الأجنبية في السنوات القليلة الماضية،بعدما حصل هؤلاء على التكوين القاعدي بالجامعات الجزائرية.وحسب ما كشفته إحدى الدراسات لبلقايد عبد الرحمن رئيس جمعية الأطباء بفرنسا،فإن عدد الأطباء الأجانب في باريس بلغ 8341 طبيب منهم 2253 طبيب من أصل جزائري،مما يعادل 16% من العدد الإجمالي للأجانب،والأخطر من ذلك أن 300 طبيب أخصائي في أمراض القلب يوجدون في فرنسا وحدها [3] .

وعليه،فإن التسيّب ساهم في خلق بيئة غير مناسبة للعمل أثرت على معنويات الكفاءات ودفعت بها لترك القطاع العام،فارتبطت المناصب العليا بأشخاص قليلي الخبرة بالعمل القيادي لا يقدرون قيمة الكفاءات ومكانة أصحاب المؤهلات،وهو ما سمح بتفشي التسيّب مرة أخرى وكذا تواصل استفحاله في القطاع الحكومي باستمرار،مادامت الكفاءات تواجه صعوبات للوصول للمناصب القيادية،حيث كل الأمور مبنية على المحسوبية والعلاقات الشخصية بما في ذلك التكوين الذي يعد من حقوق الموظف .

[1] صالح بن عبد الرحمن الراجح،"الهجرة الأحادية للكفاءات المؤهلة من القطاع الحكومي إلى القطاع الخاص"،**مجلة رسالة معهد الإدارة**،العدد (57)،2005،ص ص 29-31.

[2] حفيظ صواليلي،"البنك العالمي يقيّم قطاع الصحة.الخدمات الصحية في الجزائر ضعيفة،ضعف مردود القطاع العمومي ساهم في تطور القطاع الخاص و انتقال قياسي للأطباء"،**الخبر**،العدد(5241) بتاريخ 11 فيفري 2008، ص6.

[3] سليمان ح،"مستشفياتنا يوجد بها كل شيء إلا العلاج"،**الخبر**،العدد(5589) بتاريخ 28 مارس 2009 ،ص2 .

4- ضعف الإهتمام بالتكوين :

عندما ينتشر الإهمال في الإدارة و تسود ثقافة التسيّب يصبح من الصعب إعطاء الأمور حقها بما في ذلك الإهتمام بتكوين الموظفين.إن تمويل التكوين يعود لسلطة الإدارة حيث تقوم هذه الأخيرة عادة بتوجيه النفقات الخاصة به لتغطية نفقات أخرى بعضها رسمي وبعضها الآخر غير رسمي، وذلك في ظل غياب رقابة نزيهة و كفأة [1] .

كما أن تحكم من يملكون حق اتخاذ القرار في من يخضعون للدورات التكوينية،يجعله يتم وفقا للقاعدة التي يحدث بها التوظيف وحتى الترقية وهي المحسوبية و الجهوية،حيث يستفيد أصحاب النفوذ عدّة مرات من التربصات داخل أو خارج الوطن في الوقت الذي يحرم غيرهم من الموظفين.

وحسب ما جاء في دراسة ميهوبي فوزي التي أجراها ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة،فإن هذه المؤسسات تشهد ظاهرة الدعم بين جماعات المصالح المتواجدة بها.ففي حال كان هناك أي تكوين أو تربص داخل أو خارج الوطن فسيكون لصالح هذه الجماعات،وهو بالفعل ما حدث بإحدى المؤسسات الصحية بالعاصمة والتي قدّمت لها وزارة الصحة منحة تربص مدة شهر بفرنسا للتكوين في التكفل الطبي النفسي،فاختار الأستاذ رئيس المصلحة المراقبة الطبية التي لم يبقى لها سوى بضعة أشهر على التقاعد [2].

ويبيّن هذا أن الكثير من المسؤولين لم يعودوا يعيروا أي اهتمام للفائدة من التكوين الذي أصبح في نظرهم الفسحة أو الجائزة.و يرجع ضعف عملية التقييم لاحتياجات التكوين إلى عدم وجود إستراتيجية مدروسة لسياسة الموارد البشرية وكذا غياب الشفافية [3].

وعليه،فإن الموظف غير المكون لا يستطيع القيام بواجباته كما ينبغي،فتقل فاعليته إلى أن يبلغ حد التسيّب.كما أن هبوط مستوى الأداء يرجع إلى انعدام برامج التدريب أو التي يتم تنظيمها وتنفيذها بدون تخطيط و دراسة، فتفقد أي أهمية لها في الرفع من مستوى الأداء .

من جهة أخرى،فإن الإهمال وعدم الإهتمام بالتكوين الفعلي للجهاز الفني في المؤسسات الصحية،سواء من حيث عدم كفاية التأطير وعدم توفير الوسائل البيداغوجية،أو عدم كفايتها وغياب التجهيزات السمعية البصرية،وغياب المكتبات،وكذا عدم تجاوب ميدان التربص نتيجة سيادة اللامبالاة،كل ذلك يؤدي لانخفاض مستوى التكوين،والذي قد ينتج عنه عدم التحكم في التجهيزات

---

[1] خميس السيد،**مرجع سابق**،ص 32 .

[2] فوزي ميهوبي،"المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية و علاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين: دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة الجزائر،2006-2007،ص148 .

[3] Kherchi, « La formation dans la fonction publique »,**revue d'administration**,(n 1), volume 7,1997,p 81 .

و الأدوات الطبية،فيكون ذلك مصدرا لتعطلها المتكرر و تدهورها السريع،وتوقف اضطراري لنشاط المهنيين،وطول مدّة الإستشفاء و تأجيل المواعيد،هذه الوضعية لا يمكن إلا أن تزيد في انهيار المنظومة الوطنية للصحة [1]،لا سيما إذا تسبب هذا العامل بدوره في الأخطاء الطبية .

5- الأخطاء الطبية :

يؤدي ضعف التكوين أو الإهمال من قبل الفريق المعالج إلى أخطاء طبية،قد تكون أخطاء في التشخيص لا سيما أنه باتت من السلوكيات التي تلاحظ بالقطاعات الصحية العمومية ملء الوصفة الطبية من خلال الحديث الشفهي مع المريض دون فحصه،ما قد يجعله يقع في الخطأ[2]،كما قد تكون أخطاء في العلاج تنجر عنها عاهات مستديمة أو حتى الوفاة،فقد سجلت عمادة الأطباء الجزائريين في السنتين الأخيرتين 200 ملف لأخطاء طبية،منها ما مر على لجنة التأديب ومنها ما حوّل للعدالة للفصل فيها وتعويض المتضررين [3]،ويبقى هذا الرقم غير معبر عن الحجم الحقيقي في الواقع حيث أغلب الضحايا لا يصرّحون بذلك .

ومن بين ما سببته هذه الأخطاء للمواطنين تعرض 31 مريض بمستشفى بني مسوس لفقد البصر*بعد حقنهم بدواء خاص بمعالجة سرطان الأمعاء،كما أن الطبيبة المعالجة لم تراعي درجة حفظ المصل الذي نقل من مستشفى مصطفى باشا إلى بني مسوس دون أن يحفظ في الثلاجة الخاصة بنقل الأدوية الحساسة مما عرّضه للتعفن،وقد صمّم هؤلاء المرضى على رفع دعوى قضائية ضد وزير الصحة الحالي سعيد بركات والأسبق عمار تو في محاكم الخارج بعد أن فقدوا الأمل في العدالة الجزائرية .

وقد جاء هذا القرار الذي اتخذه المعنيون بعد حكم البراءة الذي أصدره مجلس قضاء الجزائر في حق البروفيسور نوري رئيس مصلحة طب العيون،وعام حبس نافذة في حق الطبيبة [4]،ليبقى المرضى دون أي تكفل بعد أن سبب لهم التسيّب و الإهمال الطبي مشاكل اجتماعية كالبطالة والتهميش وحتى الطلاق [5].

---

[1] ميهوبي،**مرجع سابق**،ص 125.

[2] وداد سعدي،"حسب ما أثبتته الدراسات:75 بالمائة من التشخيص الجيد للمرض مبني على مدى كسب الطبيب ثقة مرضاه"،**أخبار اليوم**،العدد(47)،بتاريخ 2 جوان 2007،ص9.

[3] كريمة خلاص،"الجزائر من بين 129 دولة استطاعت تخفيض النسبة:ارتفاع نسبة وفيات النساء الحوامل في الدول النامية 300 مرة"،**الشروق اليومي**،العدد(2539)بتاريخ 22 فيفري 2009 ،ص 21.

* تعود قضية هؤلاء الضحايا لشهر جويلية 2007 .

[4] رزيقة خرخاش،"بعدما برا مجلس قضاء العاصمة البروفيسور المسؤول عن الحادثة:ضحايا فقدان البصر بمستشفى بني مسوس يقاضون وزير الصحة"،**جريدة الأمة العربية**،العدد(170)بتاريخ 14 جوان 2009،ص4.

[5] رتيبة بوعدمة ،"مستشفى بني مسوس يتراجع عن التكفل بفاقدي البصر للعلاج بسويسرا:ضحايا الأخطاء الطبية يطعنون في تبرئة البروفيسور المعالج"،**جريدة البلاد**،العدد(2863)بتاريخ 20 أفريل 2009،ص5.

6- غياب روح الفريق وتولد الكراهية بين الموظفين :

إن ضعف الرقابة والإشراف من قبل الرؤساء على مرؤوسيهم وعدم الجدية في متابعة الأداء من شأنه السماح بتفشي الإهمال وسط الموظفين،لا سيما أنه بات من المعروف حتى في حال وجود متابعة،فإن التقارير التي يعتمد عليها في الترقية غالبا ما تكون شكلية،وهذا ما يؤدي إلى عدم المبالاة بها وبنتائجها على حد سواء،وعدم الشعور بالمسؤولية خاصة أمام عدم توفر فرص التكوين لجميع الموظفين،وهذا من شأنه خلق بيئة تسودها عدم ثقة الموظف في مسؤوليه نتيجة غياب العدالة وعدم تكافؤ الفرص،وهو ما سينعكس سلبا على الأداء ويولد كرها تجاه الموظفين المدعومين،مما يزيد في تهاون الموظف.من جهة أخرى فإن إهمال الموظف وتغيبه وتأخره يجعل ضغط العمل يقع على زملائه مما قد يسبب له مشاكل معهم،فيصبح من الصعب عليه الإندماج في روح الفريق .

وأمام تفاقم مشاكل الموظف مع زملائه،وكذا افتقار بيئة عمله للمبادئ الأخلاقية كالصدق والأمانة والعدالة،فهذا ما يفقده بدوره قيمه الأخلاقية ليتكيف مع ثقافة النفاق و الإساءة للزملاء،حيث يصبح كل موظف حذر من زميله لا سيما إذا كان مدعوما من المسؤولين،فيتم التعاون بقدر ضئيل و أحيانا تقديم التقارير المضللة بالإضافة إلى إخفاء الكثير من المعلومات،مما يحول دون انتقال الخبرة بين الزملاء وهو ما ينعكس سلبا على أداء المؤسسة ككل.

كما أن هذا الكره بين الزملاء يجعل أي مبادرة من أحد الموظفين لتطوير العمل تقابل بالشكوك وبالتساؤل عن الأهداف الخفية لصاحب المبادرة.وعليه،بدل أن يكون أداء المهام الوظيفية هو الشغل الشاغل للموظفين،تصبح مهارات التغلب على مكائد الزملاء وإيقاعهم في المشاكل الهدف الأسمى لكل موظف،ولعل عدم تكريس جل وقتهم لممارسة عملهم هو ما يفسح لهم المجال للإهتمام بمشاكل أخرى تزيد من إهمالهم،وفي درجة عدم رضا المواطنين عن خدماتهم .

7- غياب الإنسانية في المؤسسات الصحية :

لقد بلغ الإهمال في المستشفيات الجزائرية للحد الذي لم تعد تول اهتمام للغرض الذي وجدت من أجله وأخلّت بحق المواطن الدستوري في العلاج،فلقد أصبح الإستقبال في المؤسسات الصحية سيء للغاية والتكفل بالمرضى ليس أفضل،وصار يطلب بصفة آلية من المريض أو عائلته إحضار الدم ليمكن إجراء عملية له،أو أدوية وبعض الوسائل العلاجية الأخرى مما لا يوجد في السوق والتي لا تتوفر إلا بالمستشفيات [1].

---

[1] ميهوبي،**مرجع سابق**،ص126.

من جهة أخرى،وفي الوقت الذي تندر فيه الإستفادة من خدمات أجهزة السكانير ومخابر التحليل والأشعة في المستشفيات العمومية لأسباب مبهمة،تبقى نفس الخدمات متوفرة باستمرار ودونما أي عائق لدى العيادات الخاصة والمتمركزة بالذات قرب هذه المستشفيات وهو الوضع الذي تعيشه مستشفيات العاصمة.إن أهم و أكبر المراكز الاستشفائية تتوفر على أجهزة سكانير لا تعمل لمدة طويلة بحجة أنها معطلة،وحتى إن صلّحت تمنح مواعيد طويلة للمرضى ولو كانت وضعيتهم مستعجلة مما يضطرهم اللجوء للخواص .

والملاحظ مثلا تواجد عيادة ياكر قرب مستشفى القبة حيث ينعدم الجهاز المذكور،وعيادة سالم على بعد أمتار من مستشفى مصطفى باشا حيث تستقطب المرضى مباشرة،أما عيادة ميرة فتتموقع قرب مستشفى مايو بباب الواد،وهو ما يطرح التساؤل عن خلفية تواجد هذه العيادات قرب المستشفيات العمومية،وعن سبب تعطل جهاز السكانير باستمرار بينما هو متاح في القطاع الخاص بمجرد الحاجة إليه .

وحسب ما نقلته جريدة الخبر على لسان أحد أطباء مستشفى مصطفى باشا فإن مسؤولي هذه الأجهزة يلجؤون لتعطيلها باستمرار وإرسال المرضى للعيادات الخاصة[1]،وهذا دليل على الإستهانة بالملكية العامة وضعف الحس الوطني تجاهها مقابل مجاملة الزملاء بإرسال المرضى إليهم و لو على حساب هؤلاء المرضى لا سيما ممن لا يملكون واسطات .

8- استفحال اللجوء إلى الوساطة وفقدان ثقة المواطن :

تعد الوساطة مظهرا من مظاهر التسيّب وهي في الوقت ذاته من بين أهم الآثار التي يخلّفها. فكثرة التعقيدات،والمعاملة السيئة،وطول الإجراءات التي تتبعها بعض الأجهزة الحكومية خاصة تلك التي تتعلق بأداء الخدمات للمواطنين كقطاع الصحة مثلا،وعدم التزام بعض الموظفين بتأدية مهامهم بإخلاص خلال ساعات العمل الرسمية بسبب تفشي ظاهرة التسيّب،وشيوع تعطيل أداء الخدمات، وما يترتب عليه من تحمل المواطنين لمشاق كبيرة في سبيل حصولهم على تلك الخدمات،كل ذلك من شأنه أن يشجع على استفحال الوساطة .

فهذا الوضع يساهم في فقدان الثقة بين المواطن والجهاز الحكومي،وكذا اقتناع المواطن بأنه لن يحصل على حقوقه كاملة ولن تتحقق له حاجته بالسرعة المطلوبة دون الإلتجاء إلى الوساطة [2]،هذه

[1] كوثر ع،"المريض الزوالي يدفع الثمن من صحته:المرض للجميع والسكانير للمعارف وأصحاب المال"،**جريدة الخبر**،العدد(5668) بتاريخ 15 جوان 2009،ص22.

[2] حسين رمزي كاظم،**قراءات في قضايا الإدارة العامة**.القاهرة:مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب،2005،ص ص 172-173 .

الأخيرة التي تتنافى مع المبادئ و القيم الإنسانية وتحقيق العدالة والمساواة و تكافؤ الفرص بين المواطنين.

والواقع الجزائري يثبت أن ظاهرة التسيُّب في المستشفيات أدت بلجوء الكثير من المواطنين للوساطة بغية العلاج،وهو ما أكدته العديد من التحقيقات الصحفية بالجرائد اليومية الوطنية[1]،و التي كشفت تفشي ظاهرة الإهمال في المؤسسات الصحية وسماحها بتفشي المحسوبية حتى يضمن المريض إجراء فحصه أو تحاليله ولو على حساب غيره من المرضى،الذين ربما تكون حالتهم الصحية أخطر منه.كما أن إحساسهم بالظلم بسبب عدم تلقيهم العلاج كحق دستوري و شرعي لهم يزيد من تدهور حالتهم ومن كرههم لمؤسسات الدولة.

9- تعطيل الأداء وعدم بلوغ الكفاءة و الفاعلية :

إن تهاون الموظفين في القطاع الحكومي من شأنه أن يؤدي لإبطاء العمل وقد يصل لحد شل الجهاز العاملين على مستواه[2]،وبإسقاط ذلك على القطاع الصحي فإن التقاعس عن إصلاح أجهزة عاطلة مثلا بسبب قطع غيار خفيفة،وكذا تأخر الطبيب أو الممرض عن الحضور وهو ما تشهده المستشفيات الجزائرية،من شأنه أن يخلق طوابير من المرضى متذمرين من طول الإنتظار دون التكفل بهم .

ومن ثمٌ فإن التسيُّب من خلال مؤشراته كالتغيب والتأخر و الإهمال يؤدي إلى انخفاض كفاءة الموظف وكذا عدم بلوغ الفعالية في أداء المهام،وهو ما يفسره غياب أي مدلول لتحسين نوعية الخدمات،لا سيما ما تشهده مستشفيات الجزائر من تردي لخدماتها مما أفقدها ثقة المواطن،ولعل انعدام النظافة خير دليل على ذلك.

10- انعدام النظافة :

لا يمكن إخفاء حقيقة وهي أن المحيط في الهياكل الصحية يعاني ترديا في النظافة نتيجة عدم العناية بهذا الجانب،وهو ما يبرره تجول الجرذان بالأقسام بالإضافة إلى فضلات الأعضاء الآدمية

---

[1] انظر كل من :

– وداد سعدي،"ضحاياها فقراء و أسيادها ذوو المال و الجاه:المعريفة تنغرس بقوة في المجتمع الجزائري"، **أخبار اليوم**،العدد(78) بتاريخ 9 جويلية 2007،ص15.

– هناء طالبي،"سكان الحي يناشدون السلطات التدخل:حقرة..إهانة..وإهمال مفرط في المركز الصحي لوادي السمار"،**الخبر حوادث**،العدد(218) بتاريخ 19 أفريل 2009،ص7.

– حميد زعاطشي،"هكذا يموت الجزائريون في أقسام الاستعجالات:فوضى..تسيُّب..و علاج بالمعارف في مستشفيات العاصمة"،**الخبر**،العدد(5581)بتاريخ 20 مارس 2009،ص8.

[2] رابح حلايمية،"الآثار الإيجابية والسلبية للإدارة على التنمية"،**رسالة ماجستير**،كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر،1994،ص193.

ومخلفات العمليات الجراحية التي ترمى خارج المحرقة،فتعبث بها القطط لتدخل هذه الأخيرة الأقسام وتنام على أسرة المرضى وتلعق بصحون الأكل الخاصة بهم [1].

وهذا الوضع هو ما جعل الذهاب للمستشفى لدى الكثيرين اضطرارا و إكراها،فبالإضافة إلى القلق الذي يحدثه المرض،هناك القلق الذي يسببه محيط المستشفى،خاصة أن عمادة الأطباء الجزائريين كشفت أن 15 % من الأمراض سببها انعدام النظافة بالمستشفيات[2]،وهو ما جعل وزير الصحة سعيد بركات يركز منذ توليه القطاع العناية بهذا الجانب .

11- كلفة الوقت الضائع :

عمل أحد الكتاب الصحفيون السعوديون على محاولة لحساب تكلفة ما يسببه تسيّب الموظف من خلال تأخره،فافترض أنه بتأخر موظف واحد عن دوامه مدّة ساعة و 15 دقيقة كل يوم،وإذا كانت تكلفة الساعة لكل مراجع تبلغ 100 ريال في المتوسط،فإن التكلفة السنوية لتسيّب موظف واحد تتعدى مليوني ريال،ولو أن 10 من الموظفين في تلك الدائرة يتأخرون كل يوم بمعدل 20 % من دوامهم،لزادت التكلفة عن 20 مليون ريال،ولو كان عدد الدوائر الحكومية التي توجد فيها تلك الظاهرة 100 دائرة لبلغت قيمة التسيّب أكثر من ملياري ريال سنويا [3].

وكان الكاتب متحفظا في تقديراته،حيث لم يأخذ بالإعتبار ما يسمى بتأثير كرة الثلج،أي أن بعض أولئك المراجعين الذين أضاعوا وقتهم في انتظار الموظف المتأخر عن عمله،هم أنفسهم موظفين حكوميين يحتاجون التواجد في مكاتبهم لانجاز معاملات مواطنين آخرين،وتخلفا عنها لمراجعة أمورهم الشخصية،يترتب عليها أيضا أثارا كبيرة نتيجة إضاعة وقت الكثيرين ممن يحتاجون إلى خدماتهم [4].

من جهة أخرى،فقد يؤدي التغيب والتأخر وعدم استغلال وقت العمل الرسمي لأداء المهام الواجبة على الموظف إلى أثار إضافية في القطاع الصحي،ذلك أن من يطلب الخدمة هو المريض، والتهاون في استغلال الوقت يرهن حياته،غير أن مصلحة الإستعجالات بالمستشفيات الجزائرية

---

[1] صوفيا منغور،"مستشفى قسنطينة الجامعي:فضلات في العراء،منظفون مكان الممرضين وجرذان وأفاع بين المرضى"،**الخبر**،العدد(5581) بتاريخ 20 مارس 2009،ص9.

[2] عبد الحكيم بوغرارة،"الصحة ليست في حاجة إلى النظافة فقط:رد الاعتبار للموارد البشرية"،**جريدة الشعب**، العدد(14802) بتاريخ 11 فيفري 2009 ،ص7.

[3] عبد العزيز حمد العوشيق،"التكلفة الاقتصادية للتسيّب الإداري"،**مجلة الرياض**،العدد(14504) بتاريخ 10 مارس 2008،نقلا عن :

www.alriyadh.com/2008/.../article324584.html

[4] عبد العزيز حمد العوشيق،"التكلفة الاقتصادية للإصلاح الإداري"،**جريدة الرياض**،العدد(14539) بتاريخ 14 أفريل 2008،نقلا عن:

www.alriyadh.com/2008/.../article334280.html

والتي تعد أكثر المصالح التي تقتضي السرعة في التكفل بالمرضى،تجدها تسودها اللامبالاة والتهاون .

ففي الوقت الذي يتألم فيه المرضى،يبقى الممرضون غارقون في الحكايات،ولعل ما يزيد معاناة هؤلاء المرضى في الغالب عدم وجود طبيب مداوم داخل المصلحة في الفترة الليلية،وأغلب الأطباء المتواجدين من الطلبة المتربصين الذين كثيرا ما يعجزون عن التعامل مع بعض الحالات الخطيرة [1] فتقتصر مهمتهم على ضمان الإسعافات الخفيفة و البسيطة كوضع الضمادات [2].

12- إمكانية تحول التسيّب إلى فساد :

إن انتشار التسيّب من شأنه أن يخلق قاعدة عامة،لكن السؤال الذي يُطرح:ما هي النتيجة التي يمكن أن تحدث لو تصرف الجميع على هذا النحو ؟

فالتجاوز عن الأخطاء البسيطة يشجع على ارتكاب الأخطاء الكبيرة،والتجاوز عن خطأ الأقلية يشجع الأكثرية على ارتكابه،والتجاوز عن الإنتهاكات البسيطة للقانون يشجع على الإنتهاكات الكبيرة له، وإهمال تصحيح الخطأ لفترة طويلة يدخله في حكم العادة وهكذا...[3] .

وعليه،فالحكم على أثر التسيّب الوظيفي ليس بحجمه كسلوك أو بنتائجه الوقتية،وإنما بنتائجه في الأجل الطويل،باعتبار أن تجذره في الإدارة العمومية من شأنه أن يحوله إلى فساد،ولا يصبح الحديث حينها عن التسيّب في مجال الخدمات الصحية من غياب وتأخر و لامبالاة بالمرضى واللجوء للوساطة للحصول على الحقوق المشروعة،بل يصبح اللجوء إليها للظفر بخدمات غير مشروعة،فتنتشر عمليات التزوير والغش في الأدوية و الإختلاس من ميزانية الصحة أو الإتجار بالأعضاء البشرية و الأجهزة و المعدات الطبية التي قد تقود إلى موت الأبرياء .

ويتبين من خلال كل ما سبق أن ظاهرة التسيّب باتت تشكل أزمة استدعت الدولة القيام بإصلاحات،لكن هل الإصلاح الذي باشرته الدولة له علاقة بالقضاء على التسيّب أم لا ؟

---

[1] زعاطشي،**مرجع سابق**،ص 8 .

[2] حسينة ل،"مستشفياتنا مريضة خلال عطلة الصيف:أقارب يتحولون إلى ممرضين و أقسام استعجالات في حالة إنعاش"،**جريدة المساء**،العدد(3498) بتاريخ 28 أوت 2008،ص 12.

[3] رفاعي محمد رفاعي،"السلبيات الأخلاقية في سلوك العاملين بالحكومة و القطاع العام:دراسة تطبيقية للظواهر و الأسباب وطرق العلاج"،**المجلة المصرية للدراسات التجارية**،العدد(2)،1987،ص ص 145-148.

(2) مضمون الإصلاحات في إدارات الصحة العمومية في الجزائر

تميزت الفترة التي عاشتها الجزائر قبل الإستقلال بوضعية جد متردية،نتيجة الفقر والحرمان الذي كان يعانيه الشعب في ظل الظروف المعيشية السيئة المخصصة من طرف المستعمر،بالإضافة إلى انتشار مختلف الأمراض الوبائية و المعدية كالملاريا والسل والتيفوئيد.كما شهدت الجزائر حينها تمركز الأطباء والمستشفيات في المدن المتواجد فيها المحتل بكثافة،لتبقى المناطق الريفية في ظل افتقارها للمراكز الصحية تسيّر أمور مرضاها بالطب التقليدي والأعشاب الطبية [1].

ولأن الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي،فهي تعتبر موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الإجتماعية والإقتصادية،ولذلك سعت الجزائر منذ الإستقلال لتوفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيرا كاملا و منسجما و موحدا في إطار الميثاق الصحي الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة،وتتميز هذه الأخيرة بسيطرة القطاع العمومي الذي يعد الإطار الأساسي الذي يوفر العلاج،من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها في ظل قيود محددة.

لقد عرف النظام الصحي الجزائري منذ الإستقلال عدّة مراحل تتميز في مايلي:

الفترة ما بين 1962 – 1973 :

شهدت هذه المرحلة ذهاب الأطباء الفرنسيين،بحيث تقلص عددهم من 2500 طبيب إلى 630 طبيب مع نقص فادح في الهياكل الصحية،وتميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز 180 لكل 1000،وتوقع حياة لا يصل إلى 50 سنة[2]،وانتشار الأمراض المتنقلة وهو ما كان السبب الرئيسي للوفاة و الإعاقة.

ولمواجهة هذه الوضعية تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين،وضمان الوقاية من الأمراض المستعصية،كما فرض التطعيم الإجباري لكل الأطفال،وفي نفس الفترة كان الإنتاج الصيدلاني الاستيراد و التوزيع بالجملة مضمونا من طرف الصيدلية المركزية الجزائرية على الخصوص [3] .

---

[1] نور الدين حاروش،**إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**.الجزائر:دار كتامة للكتاب،2008،ص128.

[2] سهيلة براحو فافة،"إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر واقع وأفاق"،**مجلة الاقتصاد المعاصر**،العدد(4)،أكتوبر 2008،ص 161.

[3] M Chaouch,«Développement du systéme national de santé:Stratégies et perspectives», **le gestionnaire:revue élaborée par l'école nationale de la santé publique**,n°(5), juin 2001,pp 4-5 .

أما من حيث تمويل الخدمات الصحية فقد شملت 3 عناصر :

- المساهمة العمومية:تشمل مساهمة الدولة والجماعات المحلية حيث تقدر بـــ60 % من مجموع النفقات،والتي تحتسب على أساس سعر يومي يحدد سنويا،وتخصص لتمويل الفقراء و المعوزين الذين ليس لهم مداخيل،حيث كان يتعين عليهم إحضار بطاقات مستخرجة من المصالح البلدية لكي يستفيدوا من العلاج .

- مساهمة الضمان الاجتماعي: والمقدرة بـــ3 % لتغطية نفقات علاج المنتسبين إليها.

- مساهمة بعض الفئات من المرضى:والمقدرة بـــ10 % تتأتى من الأشخاص ذوي المهن الحرة الذين لا يخضعون لأي نظام تامين،وبعد التكفل بهذا النوع من المرضى من طرف الهياكل الصحية العمومية، يقوم المريض بدفع نفقاته مباشرة عند مغادرة الهيكلة الصحية التي قدمت له العلاج [1].

الفترة ما بين 1974 – 1989 :

تميزت هذه المرحلة على مستوى السياسة الصحية بثلاث أمور هي:

- تقرير مجانية العلاج[2] في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1974،مما يسمح بتعميم الحصول على الصحة من طرف المواطنين .
- إصلاح التعليم في مجال الطب والصيدلة .
- إنشاء القطاع الصحي*الذي ارتبطت به كل وحدات العلاج الأساسية .

كما تميزت هذه المرحلة بإنشاء وتجهيز هياكل صحية جديدة.أما على مستوى المؤشرات الصحية فسجل تراجع لمعدلات الوفاة،وهذا راجع لتحسن مستوى معيشة السكان من جهة،والى وضع البرامج الوطنية للصحة كمحاربة مرض السل و البرنامج الموسع للتطعيم مثلا،كما سجل تراجع ملحوظ في بعض الأمراض المتنقلة[3] .

والجدير بالذكر انه مع تبني مجانية العلاج على مستوى قطاع الصحة العمومي،تمّ استبدال السعر اليومي بإجراء جديد يتمثل في الميزانية العمومية،والتي تحدد بموجب قرار مشترك بين

---

[1] مريزق عدمان."واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"،**رسالة دكتورا**،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر،2007–2008،ص196.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،الأمر رقم 73–65 الصادر في3 ذوالحجة1393 هــ الموافق لــ28 ديسمبر 1973،يتضمن قانون المالية لسنة 1974م المتعلق بتأسيس الطب المجاني، **الجريدة الرسمية** ،العدد 104.

* القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي،وتتكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي، تغطي حاجات سكان مجموعة من البلديات والتابعة لوزارة الصحة،ولمزيد من المعلومات انظر:المرسوم التنفيذي رقم 97–466 المؤرخ في 2 شعبان 1418الموافق ل2ديسمبر1997يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وتسييرها،**الجريدة الرسمية**،العدد81.

[3] A. Saihi,« le système de santé publique en algérie»,**Revue gestions hospitalières:La revue des décideurs hospitaliers**,n°(455),avril 2006,pp241-242.

الوزارة المكلفة بالصحة ووزارة المالية،وتقدم سنويا في إطار قانون المالية،تتضمن مختلف مصادر التمويل الرئيسية مجتمعة في فرع الإيرادات،كما يتم تحديد أوجه النفقة الوطنية للصحة.

وتمثلت مصادر التمويل لهذه الفترة في :الدولة،الضمان الاجتماعي،العائلات،بالإضافة إلى مصادر أخرى كالجماعات المحلية و المراكز الطبية الاجتماعية.كما يلاحظ أن نسبة مساهمة الدولة،العائلات،الجماعات المحلية والمراكز الاجتماعية بالنسبة للنفقة الوطنية للصحة شهدت انخفاضا على العموم بعد 5 سنوات الأولى من إقرار مبدأ مجانية العلاج،ليستمر الوضع كذلك إلى غاية سنة 1988.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن نسبة الزيادة في النفقة الوطنية للصحة بوتيرة أسرع منها بالنسبة لهذه المساهمات خاصة سنة 1988،أين عرفت مساهمة الدولة انخفاضا مذهلا نتيجة الأثر الرجعي لانخفاض أسعار البترول في الأسواق العالمية سنة 1986،الأمر الذي فتح المجال أمام بوادر أزمة اقتصادية ساهمت في تقليص الموارد المالية للدولة على وجه الخصوص،في حين عرفت مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي ارتفاعا مستمرا على العموم منذ إقرار مبدأ مجانية العلاج،وذلك نتيجة الزيادة في النفقة الوطنية للصحة بوتيرة أبطا منها بالنسبة لمساهمة صندوق الضمان الاجتماعي [1].

الفترة ما بين 1989 – 2008 :

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات،والتي أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي.فنظرا لضرورة تكيف المنظومة الصحية مع التحولات الإقتصادية والإجتماعية العميقة التي تعرفها البلاد،وضع ميثاق الصحة في إطار الجلسات الوطنية التي انعقدت في 26،27،28 ماي 1998 بقصر الأمم بالجزائر،ويهدف هذا الميثاق إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة،بما في ذلك البعد التنظيمي و التمويلي،كل هذا مدعما بإطار ملائم في مجال التكوين و الإعلام والإتصال .

وتعد الإستفادة من مجانية العلاج،والعدالة الإجتماعية و الإنصاف و التضامن الإجتماعي المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية في مجال الصحة والسكان،ولذلك تتطلب حماية الصحة وترقيتها السعي للحد من اللامساواة،وهو ما يتطلب إعداد سياسات ملائمة في مجال السكن والتشغيل وتطهير الوسط وحماية المحيط وتحسين التغذية،وكذا نشاطات صحية تستهدف الفئات الضعيفة بالدرجة الأولى بما فيها الفئات الوسطى .

[1] عدمان ،**مرجع سابق**،ص 199 .

كما أكد هذا الميثاق على إعطاء الأولوية للصحة في برنامج عمل الحكومة،مع ضرورة التأكيد على وحدوية المنظومة الصحية،وهذا بالإندماج المنسجم لكافة المتدخلين كالقطاع العمومي وشبه العمومي والقطاع الخاص،وتتطلب نجاعة المصالح الصحية مراجعة الإطار التنظيمي وإعداد استراتيجيات ملائمة وإعادة الإعتبار للموارد البشرية والمادية وإزالة الفوارق الجهوية،وذلك من خلال المناطق الصحية[1] الجهوية الخمسة *.

إلا أن الجهوية الصحية لم تتمكن من الإستجابة للمهام التي أسندت لها،نظرا لأن إطارها القانوني والتنظيمي حد من صلاحياتها في بعض التوجيهات أكثر استشارية منها قرارية [2].أما بشأن التعددية القطاعية فهي تشكل بدورها محورا استراتيجيا،ذلك أن حماية الصحة وترقيتها لا تخص قطاع الصحة لوحده إذ تستوجب موارد ضرورية،كالإستفادة من المياه الصالحة للشرب والتربية والسكن والتشغيل وحماية المحيط،بالإضافة إلى ترقية نظام ناجع للإعلام وكذا التكوين لإعادة الإعتبار للموارد البشرية [3].

وبالرغم من التحسن في بعض المؤشرات الصحية كتراجع معدل الوفيات بصفة عامة وارتفاع متوسط العمر المأمول عند الولادة،إلا أن الأساليب التي كانت قبل سنة 2002 أي قبل مشروع الإصلاح لتقديم وتوزيع الخدمات وإنفاق الموارد المادية المتاحة لقطاع الصحة،لم تحقق العائد المستهدف منها،ولذا كان لابد من إعادة النظر في السياسة الصحية بتبني مشروع جديد سمي بمشروع إصلاح المستشفيات،حيث تتضح نيّة الإصلاح بجلاء من خلال تعزيز الهيئة المسؤولة الأولى على الصحة بتسمية جديدة أطلق عليها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات سنة 2003،وتمثلت أهداف مشروع الإصلاح في مايلي :

- مطابقة أجهزة العلاج والإستشفاء مع حاجيات المواطنين الصحية .
- منح مستخدمي الصحة الوسائل الضرورية للإستجابة للحاجيات الصحية والإجتماعية .
- التأكيد على الإلتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن .
- إثبات حقوق وواجبات المرتفقين وحماية المرضى بالخصوص .

---

[1] حاروش،**مرجع سابق**،ص ص 162-163.

* المنطقة الجهوية عبارة عن وحدة جغرا-صحية أنشأت بموجب المرسوم رقم 97-262 المؤرخ في 9 ربيع الأول 1418 هـ الموافق لـ14 جويلية 1997 م،تتكون من عدّة ولايات تسير من طرف المجلس الجهوي للصحة الذي هو عبارة عن هيئة تنسيقية مهمتها ضمان حماية وترقية صحة السكان،وهذه المناطق هي الجزائر،قسنطينة،وهران، ورقلة وبشار. ولتفاصيل أكثر انظر :

- نور الدين حاروش،" البعد السياسي والتنظيمي في تسيير المراكز الإستشفائية:دراسة حالة مستشفى مصطفى باشا"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام،جامعة الجزائر،2001،ص 126.

[2] Chaouch**, op-cit**, p 6 .

[3] نور الدين حاروش،**إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**.الجزائر:دار كتامة للكتاب،2008،ص 165.

- ضمان الموارد المالية الضرورية للسير الحسن لمؤسسات الصحة .
- تطوير فعالية النفقات المخصصة لمؤسسات الصحة من طرف الجماعات المحلية [1].

ولقد شمل محتوى الإصلاح الإستشفائي ستة ملفات تمثلت في مايلي :

- ملف حاجيات الصحة والطلب على العلاج: تمّ التطرق في هذا الملف إلى كيفية التنسيق بين مختلف مؤسسات العلاج .
- ملف الهياكل الإستشفائية: أين تمّ التركيز على نوعية العلاج وذلك من خلال تقييم العلاجات الإستشفائية،تحسين الممارسات الطبية،وضع إجراءات صارمة للتحكم في تصرفات المستخدمين. ويتأتى ذلك بواسطة تحسين استقبالهم للمرضى،إعلامهم،إيوائهم و خصوصا نوعية العلاج المقدم لهم.ويتضمن هذا الإقتراب من المريض وجمعيات المرضى من خلال آرائهم حول شبكة العلاج ونوعيته،ويعرف نظام تأمين النوعية الذي يمكن أن ينفذ داخل المؤسسات الصحية بأنه مجموع النشاطات المخططة والمهيكلة .
- ملف الموارد البشرية: والذي كانت فكرته الأساسية ترقية وتثمين المستخدمين والعمل على المطابقة بين التكوين ومختلف الوظائف المشغولة،كما أن ضرورة مراجعة وضعيات الموظفين يتضمن تدخل قطاعات أخرى كقطاع التعليم العالي والتكوين المهني .
- ملف الموارد المادية: إرتكز هذا الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج،شرط أن تكون موزعة بعقلانية .
- ملف التمويل: ويتكلم عن توسيع الموارد،كيفيات تمويل المستشفيات،وضرورة إعادة النظر في النظام من حيث التسيير المالي بإدخال سهولة محاسبية ،ثم الإهتمام أيضا بالتمويل التعاقدي للنشاطات لا الهياكل .
- ملف اشتراكات القطاعات: فقطاع الصحة يخضع لقطاعات أخرى كالمالية،التكوين المهني، التضامن،الضمان الإجتماعي،وبالتالي يجب على هذه القطاعات المشاركة في الإستراتيجية العامة لوزارة الصحة والإسكان وإصلاح المستشفيات [2].

والجدير بالذكر،أن التقرير الذي أعده المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات لم يدع أنه وضع قائمة كاملة للمشاكل التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر وخصوصا المستشفى،وإنما قدّم حوصلة عن العقبات والمشاكل الأكثر بروزا.وفي مايلي عرض للإختلالات التي يعاني منها النظام

---

1 وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات،**تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات:الأولويات والأنشطة المستعجلة**،الجزائر،17 جانفي 2003 .

2 **Les 6 dossiers de la reforme hospitalière**, htt://www.santemaghreb.com/actualites /0703/0703-27 htm, au 26-7-2003.

الصحي في الجزائر والتدابير المتخذة لمعالجتها:

- العراقيل المرتبطة بالتنظيم والوسائل المادية والبشرية: هناك عدّة عراقيل مرتبطة بالتنظيم والوسائل المادية والبشرية نذكر منها :

- تعدد أجهزة التدخل على مختلف المستويات .
- هياكل تنظيمية غير موحدة .
- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين مختلف الجهات وكذا داخل الجهة الواحدة .
- عدم كفاية التجهيزات .
- غياب الفعالية والنوعية في خدمات العلاج .

ولقد حاول ذات المجلس وضع بعض الحلول لتلك الإختلالات فاقترح مثلا :

- توحيد الوسائل المادية والبشرية .
- تزويد المستشفيات بالوسائل اللازمة .
- مراجعة القوانين الأساسية السارية المفعول للمستخدمين قصد تحسين شروط الممارسة والتقدم في المسار المهني [1].

- العراقيل المرتبطة بالإعلام والإتصال: ويعتبر هذان العاملان أحد الأسس لتطوير المنظومة الصحية ومع هذا لا يؤخذان بعين الإعتبار في عناصر اتخاذ القرار،فالمعلومة الصحية غير متوفرة في حين أن كل سياسة صحيحة ينبغي أن تبنى على معطيات رقمية حسابية مستقاة من الواقع اليومي .

فالسرطان مثلا،أحد الأسباب الأساسية للوفيات في الجزائر،ومع ذلك فالأرقام في هذا المجال ليست إلا جزئية أو تقريبية،حيث لا يزال يجهل أنواع السرطان الأكثر انتشارا وكيف هي موزعة جغرافيا،وهل توجد نواحي ذات مخاطر وما هي العوامل المساعدة،وما هي الأعمار الأكثر عرضة، وهو ما يساعد على إقامة برنامج المقاومة .

ولذلك يعد من الضروري توفير الوسائل الضرورية التي تسمح بضمان الإتصال بين مختلف الهياكل الصحية،وكذا إنشاء مصلحة للإعلام الطبي تكون تحت تصرف كل الفاعلين في هذا المجال[2].

- العراقيل المرتبطة بالتكوين: ونذكر منها على سبيل المثال:

- نظام التعليم والتكوين لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجات المتعلقة بقطاع الصحة .

---

[1] عدمان، **مرجع سابق**،ص227.

[2] ميهوبي، **مرجع سابق**،ص120.

– عدم الإنسجام بين الدراسة الأكاديمية و الخبرة المهنية ما ينقص من الكفاءة أو يعدمها في بعض التخصصات الطبية وشبه الطبية .

– تكوين المسيرين على مستوى مؤسسات التعليم العالي كالمدرسة الوطنية للإدارة لا يستجيب لمتطلبات التسيير الإستشفائي.

ومن تدابير المجلس أنه يفترض حرص الوزارة على إعادة النظر في تزايد عدد الفئات الطبية و إعادة تحديد مواصفات التكوين ومحتويات التعليم المقدّم،وذلك بالعمل مع قطاع التعليم العالي و إعادة فتح ملحقات مدارس التكوين شبه الطبي على مستوى المؤسسات الصحية حسب الحاجة في إطار إعادة تأهيل المستخدمين وتحسين مستواهم أثناء ممارسة عملهم [1] .

من جهة أخرى فقد شهدت هذه الفترة الممتدة من 1989 إلى 2008 إصلاحات في مجال التمويل،حيث تمّت الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 أنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية والمعوزين،أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدي بين المؤسسات الإستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي [2] .

ويهدف النظام التعاقدي كأسلوب حديث لتفعيل التسيير الإستشفائي إلى سد ثغرات التمويل الجزافي من خلال تكريسه التعاقد بين المستشفى و الأطراف الممولة،بحيث لا تدفع المبالغ التي على عاتقها إلا بعد تلقيها فواتير دقيقة حول تكاليف الإستشفاء الخاصة بالمرضى،ويهدف هذا النظام إلى الدقة في التمويل من خلال ضبط مقاييس دفع تكاليف العلاج محاسبيا،مما يساهم في إضفاء الشفافية على العلاقة بين المؤسسة الصحية ومموليها،والإنتقال من تمويل الهياكل إلى تمويل النشاط،حيث أن مساهمة الضمان الإجتماعي سيتم تخصيصها لتمويل نشاطات التكفل بالمؤمنين إجتماعيا بصورة دقيقة و صارمة .

ويتمحور النظام التعاقدي حول عدّة أهداف،منها على سبيل المثال،التحكم في النفقات و تحسين نوعية العلاج،وذلك يتأتى كون النظام التعاقدي سيفرض على المؤسسات تقديم أفضل الخدمات العلاجية،لأن المستهلك سيصبح شريكا فعليا كونه يمثل الزبون،ولإرضائه يجب تقديم نوعية علاج جيدة،وهو ما سيؤدي بدوره إلى تحسين المؤشرات الصحية،بالإضافة إلى التسيير العقلاني للموارد البشرية كون نجاح هذا النظام يتطلب الإطار الكفئ الذي يتمكن من التأقلم مع هذا التغير،لذا فالتكوين الجيد ضروريا لإيجاد المورد البشري القادر .

---

[1] عدمان ،**مرجع سابق**،ص 228.

[2] نور الدين حاروش،**إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**.الجزائر:دار كتامة للكتاب،2008،ص152.

ولقد بدأت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في التحضير لتطبيق هذا النظام من خلال تأهيل المؤسسات الإستشفائية و توسيع المصادر المالية للمؤسسة،وذلك من خلال إنعاش مساهمة الضمان الإجتماعي من خلال مراجعة نسب الإشتراكات وخدمات الضمان،إنعاش مساهمة الدولة بفرض رسوم على كل من يساهم في التلوث مما يؤثر سلبا على الصحة وذلك لفائدة المؤسسات الصحية،مثل فرض رسوم على المؤسسات الملوثة،فرض رسوم على استهلاك التبغ والكحول،مساهمة المؤسسات الإقتصادية،ففي إطار حماية عمالها فهي ملزمة بإبرام اتفاقيات مع المؤسسات الصحية حيث تمكنها من إنشاء مصلحة طب العمل،مساهمة التأمينات الإقتصادية، مساهمة الجماعات المحلية للمحافظة على المحيط وحماية البيئة .

وقد عرف النظام التعاقدي عدّة مراحل إبتداءا من 10 أفريل 1995 *كمرحلة اكتشاف للوقائع وتحضيرا لبداية تطبيق النهج التعاقدي،حيث خص إلى غاية سنة 2003 عشر مواقع تجريبية**. وقد صدر المرسوم التنفيذي رقم 04-101 المؤرخ في 01 أفريل 2004 المحدد لكيفيات دفع مساهمات صناديق الضمان الإجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات العمومية للصحة،حسب ما تقدمه هذه الأخيرة من معلومات لهذه الصناديق .

وقد فتح صدور هذا المرسوم مرحلة أخرى في مسار تطبيق النهج التعاقدي،حيث تبعه صدور المنشور الوزاري رقم 05 المؤرخ في 15 أفريل 2004،والذي أصبحت به تجربة تطبيق العلاقات التعاقدية الممارسة منذ أفريل 1995 في مؤسسات صحية مختارة كموقع اختبار معممة على جميع المؤسسات العمومية للصحة،إلا أن هناك بعض المشاكل لم يستطع التخلص منها منذ بداية التحضير لتطبيق النهج التعاقدي إلى غاية بلوغه هذه المرحلة،خاصة مشكلة تحديد المعوزين غير المؤمنين اجتماعيا [1].

---

* 10 أفريل 1995 هو تاريخ تشكيل أول لجنة مكلفة بالتعاقد وذلك تبعا لتوصيات المجلس الوزاري المنعقد بـــ21 مارس 1995،وتتكون هذه اللجنة من:وزارة الصحة والسكان،وزارة العمل والحماية الاجتماعية،وزارة المالية، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء،مسيري المؤسسات العمومية،الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية .

** المواقع التجريبية هي:
- المراكز الإستشفائية الجامعية:1 مصطفى باشا بالعاصمة،2 قسنطينة،3 البليدة .
- المؤسسات الإستشفائية المتخصصة:1 مركز مكافحة السرطان بالعاصمة،2 البوني بعنابة،3 الرياض بقسنطينة .
- القطاعات الصحية: 1 المدية،2 ورقلة،3 أرزيو،4 عين الترك بوهران .

1 انظر كل من :
- ذهبية صيفي،"النهج التعاقدي كأسلوب تمويلي جديد لقطاع الصحة الجزائري"،**مذكرة ما بعد التدرج تخصص إدارة المنظمات الصحية**،المدرسة الوطنية للصحة العمومية،جوان 2005.
- عدمان،**مرجع سابق**،ص ص 203-214.

وآخر مراحل الإصلاح التي شهدها قطاع الصحة بالجزائر هو إعادة تنظيم القطاعات الصحية في إطار الخريطة الصحية الجديدة التي جاء بها المرسوم التنفيذي رقم 07–140[1]،والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها،والذي بموجبه تمّ إعادة تنظيم شبكة الخدمات الصحية في إطار الفصل بين الأنشطة العلاجية و الأنشطة الوقائية .

ولقد نص المرسوم على تقسيم كل قطاع صحي إلى :

– مؤسسة عمومية إستشفائية وهي مقر القطاع الصحي ويبلغ عددها 192 مؤسسة .

– مؤسسة عمومية للصحة الجوارية وعددها 271 مؤسسة،تضم الهياكل غير الإستشفائية للقطاع الصحي،والمتمثلة في العيادات المتعددة الخدمات والبالغ عددها 1495 عيادة،و قاعات العلاج البالغ عددها 5117 قاعة .

وتعتبر العيادات المتعددة الخدمات الوحدات الأساسية الطبية القاعدية في العلاج الجواري،وهي تحتوي على نشاطات الطب العام،علاج الأسنان،استشارات العلاج القاعدي،الجراحة العامة،الطب الداخلي،طب الولادة وطب الأطفال والوقاية،وهي تضمن المداومة 24 ساعة،وهذه الوحدات الصحية تغطي وسط سكاني من 25 ألف ساكن في الوسط الحضري،ومن 3000 إلى 4000 ساكن في الوسط الريفي،أما قاعات العلاج فاعتبرت الوحدات الطبية الأقرب للمواطن التي تضمن العلاجات القاعدية .

وهذا التقسيم الصحي له مجموعة من الأهداف،كإعادة الإعتبار للهياكل القاعدية للتكفل بطريقة فعالة بكل الفئات السكانية خاصة المعزولة،وضمان المساواة في الإستفادة من العلاج و تجسيد احترام مبدأ تسلسل العلاج من أجل تخفيف الضغط على المراكز و المؤسسات الإستشفائية،كما يعتبر نوع من اللامركزية مبدأها الأساسي تقريب الصحة من المواطن [2].

ولكن بالرغم من اختلاف المراحل التي مرّ بها القطاع الصحي في الجزائر،ورغم مختلف الإصلاحات التي شهدها،هل تمكن من القضاء على التهاون و اللامبالاة السائدة بين الموظفين،وهل بلغ هؤلاء مستوى تقديم خدمة صحية ذات جودة ؟

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم07–140 المؤرخ في2 جمادى الاولى1428 الموافق لــ19 ماي2007،يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،**الجريدة الرسمية**،العدد 33،ص 10.

[2] **- La nouvelle carte sanitaire qui sera mise en place en algérie coutera quelque 164 milliards de dinars selon le ministre de la santé Amar tou**, www .algerie-dz. Com / article 12158.html , au 13 janvier 2008.

- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière , **application de la nouvelle carte sanitaire** ,le 12 janvier 2008,pp 1-13.

(3) البحث في مدى جودة الخدمات الصحية

تتسم الخدمات الصحية بأهمية محورية في مختلف المجتمعات والدول عبر مختلف العصور التاريخية،وإن اختلفت هذه الأهمية من مجتمع لأخر ومن فترة زمنية لأخرى باختلاف ما تشهده هذه المجتمعات من أحداث وتطورات تنعكس على طبيعة ما تقدمه الدولة من خدمات .

وتتبع أهمية الخدمات الصحية من كونها ترتبط بصحة الإنسان وحياته،هذا الأخير الذي يشكل محور التنمية في كل الدول وذلك باعتباره أداة هذه التنمية وغايتها.وأمام هذه الأهمية كان طبيعيا أن تسعى الدول إلى تقديم الخدمات الصحية وإدارتها بكفاءة و فاعلية،حماية لمواطنيها وحفاظا على قدراتها البشرية من ناحية،وتحقيقا لرضاء هؤلاء المواطنين من ناحية أخرى،وزيادة معدلات هذا الرضا عما يقدم لهم من خدمات،لاسيما أن الرضا يمثل قاعدة قانونية و أخلاقية في نفس الوقت[1] .

غير أن ما تشهده العديد من المؤسسات الصحية بالجزائر من تهاون موظفيها وما يسببه ذلك من آثار على مستوى الخدمات الصحية المقدمة،يدل على عدم رضا المواطنين عن القطاع الصحي الذي بات محل استياء الكثير منهم.و بالرغم مما عرفه هذا الأخير من إصلاحات متعددة عبر مراحل مختلفة إلا أن هذه الإصلاحات لم تتطرق بشكل صريح إلى ذهنية التسيّب المتفشية في القطاع الحكومي عامة والقطاع الصحي خاصة،وما سبّبه ذلك من عدم رضا لدى المواطنين .

وإن كان التسيّب في مفهومه العام يدل على اللامبالاة وعدم الإنضباط بشكل لا يسمح بتلبية حاجات المواطنين،وهو بذلك عكس ما تصبو إليه الجودة التي تعرف بأنها مجموع خصائص ومميزات وحدة سواء كانت منتجا أو نشاطا أو هيئة...والتي تؤهلها لتلبية حاجات معلنة أو غير معلنة [2]،كما تعرّف حسب جارفين أنها درجة الأداء التي يقدمها المنتج طبقا لما يتوقعه المستهلك،أي مدى المناسبة للإستخدام عمليا [3]،فهل تمكنت مختلف الإصلاحات التي شهدها القطاع الصحي في الجزائر من نقله من حالة التسيّب إلى بلوغ الجودة في تقديم الخدمات الصحية،لكن قبل التعرف على ذلك ما المقصود أولا بالخدمات الصحية ؟

عرّفت الخدمة بأنها أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر و يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك،وأن إنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون [4]،أي ليس بالضرورة أن ترتبط الخدمة بإنتاج مادي .

---

[1] -Jones M. **Medical negligence** . london : s weet maxwell,1991,p 200.

[2]-Daniel duret,Maurice pillet,**qualité en production.**Paris:éditions d'organisation,1998,p19

[3] محمد عبد الغني،**مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب**.القاهرة:مركز تطوير الأداء والتنمية،1996،ص13.

[4] ثامر ياسر البكري،**إدارة المستشفيات**.عمان:دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،2005،ص 56.

وتقديم الخدمة في المؤسسات الصحية يجعلها تسمى بالخدمة الصحية،التي تعرف بأنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد،أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة،أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و المستحضرات الطبية والأجهزة وغيرها،بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية [1].

يتبين من التعريف أعلاه أن الخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة،وتصنف الخدمات الصحية إلى ثلاث مجموعات أساسية هي :

- خدمات علاجية: موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات سواء على مستوى المصالح الإستشفائية أو غير الإستشفائية،بالإضافة للخدمات المساعدة المتمثلة مثلا في الأشعة و التحاليل إلى جانب خدمات التغذية و النظافة والإدارة وغيرها .
- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة .
- خدمات إنتاجية: وتضمن إنتاج اللقاحات والأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى .

وتتميّز الخدمة الصحية بعدّة خصائص ترجع لخصوصية تلك الخدمات المقدمة،والتي يمكن أن نحددها في مايلي :

1- قلّة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية :

يتعذّر تنميط مخرجات المؤسسات الخدمية،فهي دائما متغيرة ومتنوعة لإرتباطها بما يطلبه كل عميل[2]،و يعني ذلك أنه يكون من الصعب أحيانا المحافظة على مستوى واحد من النمطية في المخرجات لذات الخدمة المقدمة،ويعود ذلك إلى العوامل المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة .

ويظهر هذا التباين جليا في الخدمة الصحية التي تقدم لفئات مختلفة من الأفراد مع اختلاف أمراضهم وحالاتهم النفسية.وعليه،فإن الخدمة تتنوع بالضرورة من فرد لأخر حتى للفرد الواحد،فإنه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب و الصدر...إلى غير ذلك.

ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة،فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية [3].

---

[1] محمد محمد إبراهيم." طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية "،**المجلة العلمية لكلية التجارة**،العدد(4)، ديسمبر 1983،ص 23.

[2] سعيد محمد المصري،**إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية:المفاهيم والاستراتيجيات**.الإسكندرية:الدار الجامعية، 2001 - 2002،ص .29

[3] أمين عبد العزيز،"الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها"،**مجلة الإدارة**،العدد(3)،المجلد(25)،يناير 1993،ص67

2- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية :

يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية والذي يتسبب في تفاوت مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة،وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها الموظفون بتلك المؤسسات من وقت لأخر،إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الخدمية .

بالإضافة إلى ذلك،فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات يكون نتيجة لما يتميّز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار،فقد يحدث الطلب مرّة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام،أو في مواسم معينة كالإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف،كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد [1].

والجدير بالذكر،أنه نتيجة هذه الخاصية وبهدف الإستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة،فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الإستعداد المبكر لحشد كل الطاقات لتقديم الخدمات الصحية لطالبيها،إذ لا يمكن التأخر أو الإعتذار عن الإستجابة للطلب لأن ذلك يعني إخفاقا في مهمتها الإنسانية وواجبها الذي أنيطت به،بينما تكون الحالة مقبولة في المؤسسات الأخرى المنتجة للخدمة،إذ يمكن الإعتذار عن تقديمها ولجوء من يحتاجها إلى البحث عنها في مكان آخر [2] .

3- الخدمة الصحية منتوج غير ملموس :

إن الخدمة لا يمكن لمسها أو رؤيتها أو اختبارها قبل الإستفادة منها،حيث لا يمكن الشعور بها إلا أثناء استقبالها ومن ثمّ استطاعة تقديرها والحكم عليها بسهولة[3].وعليه،وباعتبار الخدمة الصحية منتوج غير ملموس فهو ما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة متمثلا في المؤسسات الصحية،وبين المستفيد منها،حتى يتحقق الإنتفاع الكامل من هذه الخدمات .

وتملي هذه الخاصية على المؤسسات المقدمة للخدمة الصحية والمشرفة عليها ضرورة التأكد بصفة مستمرة من تحقيق هذا الإتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين،حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها [4]،لا سيما أن إنتاج هذه الأخيرة وتوزيعها متلازمان،كون الخدمات تنتج وتستهلك في نفس الوقت وهو ما يسمح بالمراقبة والتصحيح [5].

---

[1] مجدي عبد الفتاح عبد الرحمن،"دور إدارة الجودة الكلية في زيادة فعالية إدارة العمليات في صناعة الخدمات بالتطبيق على إدارة المستشفيات"،**رسالة دكتورا**،كلية التجارة،جامعة القاهرة،2001،ص ص 653-654.

[2] ثامر ياسر البكري،**إدارة المستشفيات**.عمان:دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،2005،ص ص 60-61.

[3] محمد ريحان،التسويق لخدمة الرعاية الصحية،**المؤتمر العربي الثالث،الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات:تقنية نظم المعلومات**،القاهرة،5-6 ديسمبر 2004،ص 28.

[4] إبراهيم محمد،**مرجع سابق**،ص27.

[5] François caby, Claude de Hervé sérieyx,**La qualité dans les services fondements, témoignages, outils**(2éme édition).Paris :édition economica, 2002,p36.

غير أن الملاحظ في العديد من المؤسسات الصحية الجزائرية،وبالرغم من وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد منها،إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة الإنتفاع الكامل من هذه الخدمات،التي بمجرد استقبالها يحكم عليها سلبا في كثير من الحالات كون ذلك الإتصال يسوده نوع من اللامبالاة أمام الحالات الموجودة من المرضى،وعدم تكريس الوقت الكافي لكل واحد والسماح له بشرح حالته بأدق التفاصيل،مما قد يسبب للطبيب خطأ في التشخيص،كما قد يؤدي ذلك بفقد ثقة المرضى في تلك المؤسسة الصحية ككل [1].

4- الخدمة الصحية عامة :

بمعنى أن هذه الخدمات تقدم لكل المواطنين،و الغرض منها تحقيق منفعة عامة لمختلف الأفراد المستفيدين منها،كما تمتاز بعدم التملك حيث يمكن للمريض الإنتفاع من هذه الخدمات لكن لا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها [2].

إلا أن ما تشهده مختلف المستشفيات و العيادات والمراكز الصحية بالجزائر من انتشار اللجوء إلى الوساطة للتمكن من الإستفادة من الخدمات الصحية،يكاد يقضي على خاصية العمومية لهذه الأخيرة،كون تلقي العلاج والحصول على مواعيد في آجال قريبة،وكذا إجراء فحوصات و أشعة وتحاليل وما إلى ذلك،أصبح يقتصر في كثير من الأحيان على أشخاص مدعومين [3]،نتيجة انتشار المحاباة والمحسوبية حتى في هذه المؤسسات التي من المفروض مهمتها الأساسية توفير العلاج لكل المواطنين على حد سواء .

5- الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل :

فهي في غالبيتها تتطلب السرعة في تقديمها،فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض،ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي :

- البعد المكاني: والذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد بها الأفراد،بمعنى ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة .

---

[1] وداد سعدي،"حسب ما أثبتته الدراسات:75 بالمائة من التشخيص الجيد للمرض مبني على مدى كسب الطبيب ثقة مرضاه"،**أخبار اليوم**،العدد(47) بتاريخ 2 جوان 2007،ص9.

[2] محمد زاهر دعبول،محمد أيوب،**مبادئ تسويق الخدمات**.دمشق: دار الرضا للنشر،2003،ص31.

[3] انظر كل من :

- طالبي،**مرجع سابق**،ص 7.
- زعاطشي،**مرجع سابق**،ص 8 .
- وداد سعدي،"ضحاياها فقراء و أسيادها ذوو المال و الجاه:المعريفة تتغرس بقوة في المجتمع الجزائري"، **أخبار اليوم**،العدد(78) بتاريخ 9 جويلية 2007،ص15.

– البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج فيه إليها، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرارا بالغة [1].

ومع هذا، يبقى الكثير من الجزائريين يعانون من العامل المكاني أو الزماني الذي يحول دون استفادتهم من الخدمات الصحية عند الحاجة إليها،فعلى سبيل المثال المعاناة التي تشهدها النساء الحوامل في بلدية الدويس بولاية الجلفة نتيجة افتقار المركز الصحي لقسم التوليد،مما يضطرهن إلى التوجه لحظة الولادة إلى البلديات المجاورة أو عاصمة الولاية وأحيانا إلى مدينة الأغواط، وفي قطع هذه المسافات خطورة كبيرة على صحة الأمهات والأجنة [2].

ونفس الوضع عايشته النساء الحوامل على مستوى بلدية حسين داي بالجزائر العاصمة وما جاورها،نتيجة التماطل في إنهاء أشغال تهيئة مصلحة الولادات لمستشفى الأستاذة نفيسة حمود والتي استغرقت أزيد من سنتين ونصف،مما جعلهن يواجهن عراقيل كبيرة في التنقل بين مستشفيات العاصمة التي عادة ما ترفضهن بسبب محدودية الوسائل وكذا عدم وجود الأمكنة [3] .

وبالإضافة إلى هؤلاء،تسجل معاناة سكان بلدية تسالة المرجة الواقعة غرب العاصمة الذين يضطرون التنقل إلى بوفاريك والبليدة أو الدويرة لإجراء الفحوصات[4].وما هؤلاء إلا عينة صغيرة من المناطق المختلفة عبر القطر الجزائري التي يفتقر سكانها لأماكن قريبة تقدم لهم الرعاية الصحية،ولذلك كان المبدأ الأساسي للخريطة الصحية الجديدة هو تقريب الصحة من المواطن .

لكن هذا لا يعني أن حل مشكلة البعد المكاني من شأنه تأمين الخدمة الصحية للمرضى،كون مشكل البعد الزمني لا يقل أهمية عن سابقه،فكثيرا ما يعاني المريض في المؤسسات الصحية لتلقي العلاج،كسكان تميزار ببلدية تيزي وزو الذين يضطرون نتيجة انعدام الخدمات الصحية ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات إلى التنقل للبلديات المجاورة لتلقي العلاج [5]،والأقسى من ذلك غياب التكفل اللازم بمختلف مصالح الإستعجالات رغم أن تلك الحالات لا تقبل التأجيل، والتماطل في الإهتمام بهؤلاء المرضى قد يودي بحياتهم [6].

---

[1] إبراهيم محمد،**مرجع سابق**،ص 28.

[2] أمحمد بن جدو،"المركز الصحي بالدويس دون قسم للتوليد"،الخبر،العدد(5558) بتاريخ 22 فيفري 2009،ص 9.

[3] خالدة بن تركي،"الحوامل على أعصابهم بسبب الوتيرة البطيئة:سنتان لم تكفيا لإنهاء أشغال تهيئة مصلحة الولادات بمستشفى بارني"،**أخبار اليوم**،العدد(498) بتاريخ 24 نوفمبر 2008 ،ص6.

[4] حسيبة كروش،"في ظل غياب مستشفى وضعف الخدمات الصحية بتسالة المرجة السكان يرحلون مرضاهم إلى مستشفيات بوفاريك والبليدة"،**أخبار اليوم**،العدد(501) بتاريخ 27 نوفمبر 2008،ص 6.

[5] م تشعبونت ،"انعدام الخدمات الصحية ليلا بعيادة تميزار"،**الخبر**،العدد(5323) بتاريخ 18 ماي 2008 ،ص9.

[6] انظر كل من :

- زعاطشي،**مرجع سابق**،ص8.
- حسينة ل،**مرجع سابق**،ص 12.
- ح بوشيخ،"مصلحة الاستعجالات بمستشفى ابن رشد بعنابة:تذمر المرضى جراء سوء المعاملة"،الخبر،العدد (5581) بتاريخ 20 مارس 2009،ص 9.

6- جودة الخدمة الصحية :

تتميّز الخدمة الصحية بكونها على درجة عالية من الجودة،كونها مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شراءه،لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية [1]،بغية تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض مع الإهتمام به و تجنب المضاعفات التي قد يسببها الفريق المعالج .

ويقصد بجودة الخدمات الصحية جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو العلاج منها بعد حدوثها،ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من أثار المرض،أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإلحاقه بإحدى المؤسسات الصحية،وتقديم الدواء اللازم لعلاجه والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته .

وتختلف جودة الخدمات الصحية باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي،حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية،ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية تتمثل في الأخلاقيات المهنية،الخبرات ونوعيتها،والخدمة الصحية المقدمة.

و الإتهام لموظفي القطاع الصحي بتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة وعدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض،مع الإدارة،ومع المريض،وكذا عدم الإلتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم مهنتهم،إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة .

أما الجودة من منظور المريض فتركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية،في حين تعني الجودة من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميّزة [2].

إلا أن الواقع الجزائري يثبت تردي الخدمات الصحية على مستوى العديد من المستشفيات العمومية،التي أصبح المريض يلجأ إليها مرغما لأنه ترسخ لديه اعتقادا بأنه يمكن الخروج من المستشفى في حالة أسوء من الحالة التي يدخل بها [3]،والدليل وجود نسبة 15 % من الأمراض سببها انعدام النظافة بالمستشفيات،بالإضافة إلى وجود 200 ملف لأخطاء طبية مما يعكس الأوضاع المزرية التي وصل إليها قطاع الصحة في السنوات الأخيرة [4] .

---

[1] ثامر ياسر البكري،**إدارة المستشفيات**.عمان:دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،2005،ص 59.
[2] عدمان،**مرجع سابق**،ص ص 54-55.
[3] فاروق غدير،"تردي الخدمات الصحية و الجزائريون يكتشفون أمراضا جديدة"،الخبر،العدد(5509) بتاريخ 25 ديسمبر 2008 ،ص18 .
[4] بوغرارة،**مرجع سابق**،ص 7.

أما بخصوص المعاملة،وإن كان الفرد يلتزم أخلاقيا ليس فقط بالإمتناع عن الإضرار بالغير،بل أيضا بالمساهمة في تحقيق سعادتهم بالمساعدة الإيجابية وهو المقصود بمبدأ مساعدة الغير،إذ يلزم موظفي المؤسسات الصحية باحترام هذا المبدأ أكثر من غيرهم في أي قطاع آخر[1]،إلا أن المعاملة السيئة هي ما يثير استياء العديد من المرضى ومرافقيهم عبر العديد من المؤسسات الصحية بالجزائر، لما تتميز به من قسوة وصعوبة الحصول على المعلومات عند الإستفسار،وكذا طول الإنتظار بسبب تأخر أحد أفراد الطاقم الطبي أو شبه الطبي عن الحضور*.

ولعل ذلك يرجع لافتقارهم للأخلاقيات المهنية في أداء مهمتهم الإنسانية بالدرجة الأولى،ولذلك بات المريض في المستشفيات الجزائرية يعاني من تردي الخدمات الصحية بدل جودتها،وذلك في ظل الظروف المزرية التي تشهدها مختلف المستشفيات أمام عجز الإدارة في تدارك الوضع وفرض الإنضباط على جميع المستويات،وهو ما أفقد المرضى الشعور بأهميتهم وحسن متابعتهم من قبل المستشفى،لاسيما أمام عجز الإدارة العليا عن استقطاب الموارد البشرية الكفأة التي بات يستفاد منها خارج الوطن .

وبالنظر لأبعاد جودة الخدمات الصحية التي تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل نجد :

– <u>التمكين الفني:</u> ويقصد بالتمكين الفني القدرات والمهارات ومستوى الأداء الفعلي لمقدمي الخدمة بما يشبع احتياجات ورغبات المرضى .

– <u>الإمكانات المادية للمؤسسات الصحية:</u> ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمعدات المؤسسة الصحية وأجهزتها ومظهرها ومظهر الفنيين والإداريين،وطرق الإتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها المرضى على المعلومات اللازمة لهم [2].

– <u>تيسير الخدمة للجمهور:</u> وهي درجة تقديم المؤسسة لخدماتها بسهولة ويسر وكفاءة عالية و مميزة [3]،حيث يجب أن تكون متوفرة أمام محتاجيها في الزمن والمكان المناسبين،بالإضافة إلى شمولية الخدمة الصحية [4].

---

[1] عبد الكريم مأمون،**رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية :دراسة مقارنة**.الإسكندرية:دار المطبوعات الجامعية،2006،ص 53.

* حسب ما تطالعنا به مختلف الصحف الجزائرية يوميا .

[2] عبد الله أمين جماعة،"المتغيرات المؤثرة على إدراك المستهلكين لجودة الخدمات الصحية وأثارها التسويقية : دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة"،**مجلة الدراسات والبحوث التجارية**،العدد(01)، 1998،ص 238.

[3] ميساء يونس المبيضين،"أثر الحكومة الالكترونية في تيسير تقديم الخدمات للجمهور:المؤسسات العامة الأردنية"، **رسالة دكتورا**،معهد البحوث والدراسات العربية،جامعة الدول العربية،2006،ص 5.

[4] عبد المهدي بواعنة،**إدارة الخدمة و المؤسسات الصحية:مفاهيم،نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية**.عمان:دار الحامد للنشر والتوزيع،2004،ص 44.

- التعاطف والتفاني: ويعبر هذا العنصر عن مدى إحساس المرضى بالتعاطف و الرعاية من جانب المؤسسة الصحية لهم،وحسن استقبالهم ومدى الإهتمام الشخصي لكل منهم،كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمؤسسة الصحية في تكوين شعور لدى الموظفين بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها .

- الإعتمادية: وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية،ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات [1].

يتبيّن مما سبق أن جودة الخدمات الصحية لها بعدين،بعد إجرائي فني والمتمثل في تطبيق العلم والتقنية الطبية الصحيحة،وبعد إنساني الذي هو في نفس درجة الأهمية للمحور الفني،ذلك أنه يشمل كيفية تفاعل الموظفين مع المستفيدين من حيث الإستقبال والتمسك بالأخلاق وسعة الصدر والمساواة في التعامل بين المرضى [2].

غير أن القطاع الصحي في الجزائر أصبح يفتقد في كثير من الأحيان للبعدين معا،أمام تدني مستوى الأداء وكثرة الأخطاء الطبية وصعوبة حصول المريض على المعلومات بالمؤسسات الصحية التي تفتقر للعديد من الأجهزة الضرورية،مما يصعب على المريض الإستفادة من العلاج والرعاية اللازمة،لاسيما أمام غياب الإنسانية وهو ما يجعله يفقد ثقته في هذه المؤسسات التي تجسد صورة الدولة،كما قد يسمح هذا الوضع بتواصل أثار التسيّب على المؤسسات الصحية مادامت الإصلاحات لم تركز بجد على غرس ثقافة تكرّس الجودة وتقضي على الإهمال،ومن ثمّ كسب رضا المواطن عموما والمريض خصوصا .

[1] جماعة محمود،**مرجع سابق**،ص ص 238–240.

[2] آية مصطفى أحمد ماهر،"رضا المواطنين كمعيار لتقييم أداء العاملين في المنظمات العامة المصرية:دراسة حالة مستشفى الطلبة بجامعة عين شمس"،**رسالة دكتورا**،كلية الاقتصاد والعلوم السياسية،جامعة القاهرة،2007،ص15.

(4) التناقضات الأساسية التي تشوب أداء الجهاز الإداري للدولة

من خلال محاولة تشخيص واقع القطاع الحكومي الجزائري عامة والقطاع الصحي خاصة، تبين معاناته من ظاهرة التسيُّب الإداري التي أضحت حقيقة يثبتها الواقع المعاش،حيث تسببت هذه الظاهرة في خلق عدّة أثار قد تمتد على المدى البعيد،وبالرغم من محاولات الإصلاح المختلفة إلا أنها لم تبلغ درجة تحقيق مستوى أداء خدمة ذات جودة تحظى برضا المواطنين،وهذا ما يدل على أن الجهاز الإداري للدولة أصبحت تشوبه عدّة تناقضات نحاول استعراض البعض منها في مايلي :

التناقض الأول :

عجز النظام الرسمي في القطاع الحكومي عن أداء الخدمة بالمستوى المطلوب أدى لظهور نظام موازي غير رسمي ليقدم الخدمة بالجودة و المستوى المطلوبين.فبالرغم من أن التنظيم الرسمي هو الذي يحظى على الدوام بالأهمية البالغة،وهذا شيء طبيعي لأن التنظيم بدون قوانين وقواعد للعمل وأهداف محددة لا فائدة تجدى منه [1]،إلا أنه حدث نقيض ذلك حيث أصبح التنظيم غير الرسمي لا يقل عنه أهمية .

فلقد أثبت الواقع أن التنظيم غير الرسمي لم يعد مجرد جزءا مكملا للتنظيم الرسمي،وإنما يقوم بدور يوازيه تقريبا،والدليل تأمينه لفئات معينة من المواطنين الحصول على خدمات ذات جودة وبسهولة، في حين يعاني غيرهم من الحصول عليها طبقا للنظام الرسمي للدولة .

فمثلا وبالرغم من ما جاء في المادة 7 من مدونة أخلاقيات الطب،والتي من بين ما نصت عليه الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية و التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز [2]،فإن القطاع الصحي بالجزائر يسجل استفحال العلاقات غير الرسمية والتمييز بين المواطنين في الحصول على العلاج و الإستفادة من مختلف الخدمات الصحية،كإجراء التحاليل الطبية و الأشعة و غير ذلك،وهو ما يزيد من معاناة المرضى المحرومين من حقهم الشرعي ذلك أن توفير الرعاية الصحية يعد حقا دستوريا لهم [3].

وعليه،فإن المشكل يكمن في عجز التنظيم الرسمي عن تأمين هذا الحق لكافة المرضى لاسيما أمام مشكلة البيروقراطية فيما يخص المواعيد و التحاليل،إذ من غير المعقول أن ينتظر الإنسان

---

[1] عمار بوحوش،**الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة** .الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب،1984،ص 123.

2 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413هـــ الموافق لـــ6 يوليو1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب،**الجريدة الرسمية**، العدد 52،الصادرة بـــ7محرم1413 هـــ الموافق لـــ 8 يوليو 1992،ص1160.

[3] انظر المادة 54 من الدستور .

المريض 5 أو 6 أشهر لإجراء عملية جراحية على عينه أو كليتيه[1] ،في حين أن التنظيم غير الرسمي كفيل بأن يضمن الخدمة الصحية لشريحة معينة من المرضى في الوقت المناسب دون إطالة الإجراءات،كما ترفق هذه الخدمات بمعاملة طيبة و إبداء الإهتمام بحالة المريض مما يجعله راض عن تلك الخدمات.

على صعيد آخر وبالرغم من وجود اثني عشر مجلسا جهويا لأخلاقيات الطب بالجزائر تتمثل مهمتها في التحقيق بالشكاوي المتعلقة بالأخطاء الطبية* و بالسلوكيات المنافية لمهنة الطب وأخلاقياتها،فإنه وفي حال تقديم المواطنين لهذه الشكاوي أو في حال رفع المتضرر القضية ضد المستشفى باعتباره مؤسسة إدارية،تعيّن المحكمة خبيرا صحيا معتمد من قبل مجلس القضاء قصد التحقيق العلمي و تقديم تقرير الخبرة الطبية [2] .

إلا أنه من النادر أن يتهم طبيب زميل له،لذلك يصبح مجلس أخلاقيات الطب هو الذي يبث في هذه الشكاوي بعدما توجه له من طرف القضاء،كما أن هذه المجالس تلزم الأطباء في الإنخراط و الإشتراك فيها قبل ممارسة المهنة [3]،وعليه يمكن أن تؤدي التنظيمات غير الرسمية التي يكونها الأطباء في هذه المجالس إلى انسحاب المواطن دون تحقيق أي جدوى من شكواه،ليقتنع في حال مواجهة مشكلة أخرى بالقضاء و القدر دون تقديم أي شكوى مادامت هذه الأخيرة لا تجدي نفعا.

التناقض الثاني :

بالرغم من الإنخفاض الشديد في مستوى معيشة الموظف العام وعدم كفاية دخله الشهري لجميع المستلزمات،إلا أنه لم تتم دراسة جادة من قبل الدولة للتعرف على الأساليب المختلفة التي يلجأ لها الموظف لتعويض هذا النقص،وأثار ذلك على الموظف وعلى كفاءة العمل الذي يؤديه،بل أحيانا تقوم الدولة نفسها باتخاذ إجراءات أو حلول ترقيعية من شأنها المساهمة في تهاون الموظف وعدم الإلتزام بأداء مهامه في القطاع الحكومي .

وعلى سبيل المثال نذكّر بالقانون رقم 98-09 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها [4]،حيث من بين ما يهدف إليه السماح للممارسين الإستشفائيين الجامعيين و المختصين في الصحة العمومية

---

[1] نور الدين حاروش،**إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**.الجزائر:دار كتامة للكتاب،2008،ص158.
* يعتبر الخطا الطبي جريمة غير عمدية .
[2] جمال ل وآخرون،"1900 مليار ...والصحة لا تزال مريضة بالجزائر:جزائريون يقتلهم العلاج ...ومستشفيات تحولت إلى باطوار"،**الشروق**، العدد (2648)بتاريخ 28 جوان 2009،ص ص 6-7 .
[3] نور الدين حاروش،**إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**.الجزائر:دار كتامة للكتاب،2008،ص170.
[4] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،القانون رقم98-09 المؤرخ في26 ربيع الثاني1419هـ الموافق لـ19 أوت 1998 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم للقانون رقم85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405هـ الموافق لـ16 فيفري 1985 م .

بالممارسة بصفة خواص خارج أوقات عملهم في المؤسسات الخاصة مساءين في الأسبوع،وهذا لتحسين أجور هؤلاء المستخدمين دون تحمل ميزانية الدولة عبئا إضافيا،وتحقيق تحفيز أكبر للمستفيدين مع الحفاظ عليهم في القطاع الحكومي .

ولقد جاء هذا التعديل بعد الآثار السلبية التي خلّفتها التحولات الإقتصادية و الإجتماعية التي عرفتها الجزائر، والتي سمحت بتخلي الأطباء المتخصصين خاصة الإستشفائيين الجامعيين عن القطاع العام الذي يعتبر بمثابة العمود الفقري للنظام الوطني للصحة،والتوجه سواء نحو الخارج أو القطاع الخاص الذي نجح في استقطابهم من خلال منحهم كل الإمتيازات خاصة المادية منها،وهو ما جعله يؤثر سلبا على مساهمة الهياكل الصحية العمومية سواء في تقديم العلاج ونوعية الخدمات الصحية،أو في أنشطة التكوين والبحث العلمي .

غير أن دمج القطاع الخاص مع القطاع العام لن يترتب عنه إلا آثارا سلبية،بحيث أن مرضى القطاع الخاص يصبحون أكبر مستفيد من مؤسسات القطاع العام،الأمر الذي يحرم الفقراء من العلاج لعدم كفاية الأسرّة و الإمكانيات،كما أن هذا التعديل يؤدي بالأطباء المتخصصين بالتهاون في أداء مهامهم بالقطاع العام لإهتمامهم بالقطاع الخاص،وهو ما يطرح التساؤل عن مصير الطب المجاني بعدما أكدت الجزائر على الحق الدستوري في الحماية الصحية للمواطن [1].

ويعد هذا الوضع وخاصة أمام العراقيل البيروقراطية في المستشفيات العمومية كون الحصول على موعد لا يقل عن الإنتظار لمدّة شهر،وهو ما ساعد نفس هؤلاء الأطباء بتلك المستشفيات على توجيه مرضاهم إلى عيادات خاصة هم من يملكها [2]،كالفضيحة التي لحقت بوزير الصحة الأسبق مراد رجيمي بخصوص ما تردد عن تحويله لمرضى القلب بمستشفى نفيسة حمود بالجزائر العاصمة إلى عيادته الخاصة الكائنة بولاية البليدة،بغرض القيام بعمليات جراحية لهم وكذا بيع بطاريات القلب للمرضى خارج إطار القانون[3] .

التناقض الثالث :

كثيرا ما يتردد أن الدولة الجزائرية تعاني من تدني مستوى وكفاءات الموظفين بها، وهو ما يضطر العديد من الإدارات لاستيراد هذه الكفاءات من الخارج في الوقت الذي تمر بلادنا بأزمة بطالة .

[1] حاروش،**مرجع سابق**،ص ص 175- 179 .

[2] سعيد ب،"تجار الموت يسيّرون الصحة العمومية:تنديد بالغياب الكامل لوزارة الصحة"،**أخبار اليوم**،العدد(689) بتاريخ 13 جوان 2009 ،ص 5 .

[3] نشيدة قوادري،"بعد جملة الخروقات و الفضائح التي لاحقته منذ كان وزيرا للقطاع:غلق نهائي لعيادة وزير الصحة الأسبق مراد رجيمي الخاصة وحرمانه مدى الحياة من العمل في القطاع العمومي"،**النهار الجديد**،العدد(208) بتاريخ 6 جويلية2008،ص 7.

يحدث هذا في الوقت الذي يتحول فيه نفس هؤلاء الموظفون الجزائريون إلى كفاءات وخبرات متميزة بمجرد خروجهم للعمل في القطاع الخاص أو خارج الوطن،حيث يوجد 50 ألف جزائري مقيم بالخارج من بينهم 80 بالمائة لديهم كفاءة وتكوين علمي،ويبلغ عدد الأطباء الجزائريين 7 آلاف طبيب من بين 13 ألف طبيب أجنبي يعمل في قطاع الصحة الفرنسي[1] .

التناقض الرابع :

توجد العديد من الخدمات الأساسية التي يحتاجها المجتمع بشدة ولكنها لا تؤدى على الوجه المطلوب أو قد لا تؤدى على الإطلاق،وعلى الطرف الآخر يعاني المجتمع من تضخم عدد الموظفين في أجهزة الدولة و الذين لا يعملون في المتوسط سوى لعدّة دقائق في اليوم الواحد. والأمثلة على ذلك كثيرة،حيث تكتظ العديد من المصالح الحكومية بالموظفين حتى يكاد أن يستوعبهم المكان بصعوبة أو تكفيهم المكاتب وحتى الكراسي،وبالرغم من ذلك تشهد نفس تلك المصالح تدني مستوى خدماتها وتعطل انجازها للمهام وطول الإجراءات .

بالإضافة إلى ذلك تسجل سوء معاملة المواطنين والمشاكل التي يتعرضون لها يوميا كفقدان ملفاتهم و أوراقهم،الأمر الذي يؤدي إلى زيادة تذمر المواطنين خاصة عندما يحسون أنهم يتعاملون مع أجهزة إدارية تتعالى عليهم وتنعزل عن مصالحهم و تطلعاتهم الأساسية،وهو ما يثير التساؤل أيهما في خدمة الأخر الأجهزة الإدارية أم المواطن[2] ؟

ولا تقتصر هذه المشكلة على نوع معين من المؤسسات بل تكاد تشملها جميعا بما فيها المؤسسات الصحية التي يعاني المرضى بها جراء فقدان ملفاتهم الصحية أو تحاليلهم و التعالي في التعامل معهم مما يشعرهم أنهم يطلبون شيئا ليس من حقهم .

التناقض الخامس :

كثيرا ما يشيد كبار المسؤولين في الدولة الجزائرية بالإنجازات التي حققت في العديد من القطاعات على غرار قطاع الصحة،والذي بات حسبهم كفيلا بتوفير الرعاية الصحية اللازمة للمرضى وفق أحسن الظروف.وبالمقابل فإن أغلب الوزراء و المسؤولين السامين في الدولة وإطاراتها لديهم ثقافة العلاج في الخارج،سواء لفائدتهم أو لصالح أقاربهم حتى وإن كانت طبيعة الأمراض التي يعانون منها لها ما يقابلها من تخصصات محليا،مستغلين الإمتيازات الممنوحة لهم من قبل الدولة والأمثلة على ذلك كثيرة .

[1] رندة صياد،"يسهرون على صحة الفرنسيين:أكثر من نصف الأطباء الأجانب بفرنسا جزائريون"،**جريدة اليوم**، العدد (3170) بتاريخ 14 جويلية 2009، ص3.
[2] سعيدان،**مرجع سابق**، ص 51.

سفير الجزائر بالمغرب و رئيس الديوان السابق لرئاسة الجمهورية العربي بلخير تنقل في بدايات سنة 2009 إلى فرنسا بغرض العلاج ثمّ تحوّل إلى إسبانيا للغرض نفسه،كما سبق للرئيس بوتفليقة أن مكث بمستشفى فال دوغراس بفرنسا سنة 2005 بغرض العلاج إثر نزيف بالمعدة.

وعالج وزير التعليم العالي و البحث العلمي رشيد حراوبية سنة 2008 بفرنسا وقبله كان وزير الداخلية يزيد زرهوني تابع العلاج بباريس إثر مرض كلوي،تماما كما فعل وزير الصحة السابق عمار تو ووزير العدل الطيب بلعيز،وينطبق الحال على وزير النقل السابق محمد مغلاوي الذي توجه هو الآخر لباريس قصد التداوي،دون الأخذ بالحسبان مديري المؤسسات وباقي الإطارات [1].

كل ذلك يثبت أنّ السلطات لم تستطع بعد تشييد مؤسسات إستشفائية يلتقي فيها المواطن البسيط بالمسؤول،رغم أن المنطق يفرض أن ترتبط مصداقية النظام الصحي المحلي بسلوك المسؤولين الذين أثبتوا أنهم لا يضعون ثقتهم في ذات النظام ليعرضوا بذلك صورة سيئة عنه بلجوئهم للعلاج في الخارج .

إن الأفراد الذين لا يعانون من أي مشكلة قد لا يتعاطفون و لا يتعاونون مع غيرهم لأنهم لا يحسون بالمعاناة [2]،ولعل ذلك ما جعل كبار القادة السياسيين في الجزائر لا يحسون بمعاناة المرضى في المستشفيات الجزائرية ماداموا يعالجون في مستشفيات أجنبية .

التناقض السادس :

إن السلطة تعني الحق القانوني في اتخاذ القرارات وإعطاء الأوامر للآخرين،ووجوب من توجّه لهم الأوامر بالطاعة تحت طائلة المسؤولية [3]،وهي بهذا المفهوم تسمح بسيادة النظام في أماكن العمل وانضباط الأمور بين كافة الموظفين .

إلا أنه وعلى النقيض من ذلك نجد سلطة المدير في المستشفيات الجامعية مقيّدة،فإن كان باستطاعته تسليط العقوبات التأديبية*بمختلف درجاتها الأربعة على الموظفين الذين يعملون تحت سلطته،فإن الأمر يختلف مع الموظفين الإستشفائيين الجامعيين،الذين وبالرغم من مزاولة نشاطهم بذات المستشفى،إلا أنّ المدير لا يستطيع تسليط عقوبة عليهم إلا في حال ارتكابهم لخطأ من الدرجة الأولى،أما في حال ارتكابهم لخطأ من الدرجة الثانية أو الثالثة فإن العقوبة التأديبية تسلط عليهم من قبل الجامعة .

---

[1] محمد شراق،"يحفظون عناوين مستشفيات الخارج عن ظهر قلب:إطارات الدولة و المسؤولون يعرضون صورة سيئة عن النظام الصحي"،**الخبر**،العدد(5589) بتاريخ 28 مارس 2009،ص 4.

[2] عمار بوحوش،**الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة** .الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب،1984،ص 219.

[3] محمد قاسم القريوتي،**نظرية المنظمة و التنظيم**(ط3).عمان:دار وائل للنشر و التوزيع،2008،ص 239.

* صنفت العقوبات التأديبية الى4 درجات،و لمزيد من التفاصيل انظر المادة 163 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية والذي يحمل رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427 هـ الموافق لـ15 جويلية 2006.

ومن هنا تتضح جليا إشكالية السلطة في المستشفى التي تلعب دورا بارزا في عملية التسيير الإداري،وكيف يمكن للقائد الإداري أو المدير العام التأثير على المستخدمين،فعدم تمكن القائد من معاقبة موظف ارتكب خطأ مهني على مستوى المؤسسة التي يديرها،من شأنه أن يشجّع على التسيّب و اللاإنضباط [1] .

من جهة أخرى،وإن كانت السلطة تنبثق في غالبية التنظيمات الرسمية من خط منفرد،فهي في المستشفى عكس ذلك،حيث يشترك في ممارستها ثلاث مجموعات لكن ليس بالتساوي وتتمثل هذه المجموعات في :

1- مجلس الأمناء أو المجلس الإداري : الذي له دور استراتيجي يتعلق بربط المستشفى ببيئته الإجتماعية ومساعدته في الحصول على المصادر الضرورية لتشغيله .

2- المدير: له دور استراتيجي و دور تنسيقي في التفاوض مع المصادر المختلفة وتحقيق التكامل والتنسيق بين نشاطات المشاركين في التنظيم .

3- الهيئة الطبية : لها الدور الفني الأساسي فيما يتعلق بمعالجة المرضى .

ورغم تعدد مصادر السلطة في المستشفى فلا يوجد خط بينهما،لتبقى بذلك منفصلة تجري ممارستها داخل التنظيم الإجتماعي نفسه[2] مع وجود التداخل بينها،وهو ما يولد أسباب الصراع لاسيما أنّ المستشفيات تسجل سطوة الأطباء في التعامل مع النظام،وذلك راجع للصراع التقليدي بين الفنيين و الإداريين في المستشفيات،والذي يعد أحد الأسباب الرئيسية لعدم كفاءة تلك المنظمة في تقديم الخدمة الصحية،لا سيما أنّ الإتصال و العمل الجماعي والتكامل بين العمليات مهم في تقديم خدمة متكاملة ذات جودة،وغياب روح الفريق داخل هذه المستشفيات من شأنه أن يؤثر على الهدف الأساسي الذي وجدت من أجله .

التناقض السابع :

بالرغم من إجماع كافة القادة السياسيين في الجزائر على الرغبة في التغيير والتطوير،إلا أنّ جهود الإصلاح والتغيير مازالت تتعثر بطريقة واضحة حتى الآن، مما يدل على غياب الإرادة السياسية.

وإن كانت الدولة مجبرة أن تسيّر بالنوعية لأن بقاءها مربوط برضا مواطنيها الذين يشكلون المؤشر عن مصداقيتها، فالجزائر لم تتمكن بعد من مَؤسَسَة تلك المطالب و الحاجات وتحويلها إلى

---

[1] حاروش،**مرجع سابق**،ص 206 .

[2] نفس المرجع الأنف الذكر،نقلا عن : فيري مونت كاست،جيمز روز ينونغ،"المستشفى العام:تحليل تنظيمي مقارن" ترجمة فريد نصير،**المجلة العربية للعلوم الإدارية**،العدد(3)،تشرين الأول 1981،ص 70.

سياسات عامة فعّالة.ويعد قطاع الصحة في الجزائر أحد القطاعات الحساسة التي شهدت عدّة إصلاحات،غير أنه لم يرقى بعد لتقديم خدمة ذات نوعية تلقى رضا المرضى ومرافقيهم .

من جهة أخرى،وبالرغم من الشعارات التي ترمي إلى إزالة الفوارق الجهوية لتقديم الخدمات الصحية،غير أنه لا يزال يلاحظ تمركز الإطارات في المدن الكبرى.وعليه،فإن النقص المسجل في بعض المناطق الداخلية يؤثر على تكوين الأطباء الجدد والرعاية الصحية بصفة عامة .

وعلى سبيل المثال يحتوي مستشفى مصطفى باشا الجامعي على 58 أستاذا في الطب أي أكثر بـــ4 مرات تقريبا من مجموع الأساتذة الموجودين بكل من ولاية عنابة وتيزي وزو وسطيف [1]،كما يلاحظ اقتصار المراكز الإستشفائية الجامعية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة على وسط وشرق وغرب البلاد دون جنوبه،فمن بين 13 مركزا إستشفائيا جامعيا يوجد 4 مراكز بالعاصمة والتي تشتمل أيضا على 13 مؤسسة إستشفائية متخصصة من بين 32 مؤسسة عبر الوطن،مما يدل على عدم وجود التوازن الجهوي .

وبالرغم من أنّ الإصلاحات في قطاع الصحة تعززت بخريطة صحية جديدة وذلك حسب المرسوم التنفيذي 07-140 ،إلا أنّ محتواها ركز على الهياكل الصحية أكثر من تركيزه على الموارد البشرية،في حين نجاعة سياسة أي إصلاح تبقى رهينة العنصر البشري،وعليه وبناءا على كل ما سبق يمكن اعتبار السياسة العامة الصحية في الجزائر سياسة رمزية .

---

[1] حاروش،**مرجع سابق**،ص 180.

خـــلاصـــة و اســـتنتـــاجـــات

من خلال ما سبق يتضح أن الخلل الوظيفي الذي عرفه القطاع الحكومي عامة والقطاع الصحي خاصة خلّف عدّة آثار،منها على سبيل المثال لا الحصر زيادة التكاليف النقدية للإدارات الحكومية،خلق ثقافة التسيّب،هجرة الكفاءات من القطاع الحكومي،ضعف الإهتمام بالتكوين،الأخطاء الطبية،غياب روح الفريق وتولد الكراهية بين الموظفين،غياب الإنسانية في المؤسسات الصحية، إستفحال اللجوء إلى الوساطة وفقدان ثقة المواطن،تعطيل الأداء وعدم بلوغ الكفاءة والفاعلية،انعدام النظافة،الوقت الضائع وما يكلفه،إمكانية تحول التسيّب إلى فساد .

وقد أوضحت الدراسة خطورة كل عنصر من العناصر السابقة الذكر على القطاع الصحي،مما يبرر أن هذا القطاع يشهد أزمة سلوكية لموظفيه تستوجب تدخل الدولة لإيجاد الحلول،لاسيما أمام ما آل إليه الوضع من انتقادات .

لقد أثارت الوضعية المزرية التي عرفتها هياكل الصحة العمومية إهتمام المسؤولين الجزائريين،فعكفوا على دراسة و تشخيص الوضعية قصد إصلاح شامل للمنظومة الصحية يركز أساسا على طرق التمويل لقطاع الصحة،وتتضح نيّة الإصلاح بجلاء من خلال تعزيز الهيئة المسؤولة الأولى على الصحة بتسمية جديدة أطلق عليها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات سنة 2003 .

ومن خلال الرجوع لأهم المحطات الأساسية لسلسلة الإصلاحات التي شهدها القطاع الصحي بالجزائر،تبيّن أن هذا الأخير عرف منذ الإستقلال إلى غاية اليوم نماذج مختلفة من الطرق المعتمدة في تسيير هياكل الصحة العمومية،متماشية والأهداف المرسومة والتوجهات الإقتصادية والسياسية لكل مرحلة .

ففي البداية تم تطبيق نظام الدفع ليوم الإستشفاء،ثم ظهر فيما بعد نظام الجزاف تماشيا مع سياسة الطب المجاني،وأمام عدم القدرة على تغطية النفقات الصحية برز مشكل التزايد غير المتحكم فيه لهذه النفقات،وأثر هذا الوضع على الأداء الصحي وعلى قدرة الدولة في الإستجابة للإحتياجات الصحية،ليتحول الحديث في السنوات الأخيرة وتحت الضغط الإقتصادي إلى نمط جديد في التسيير يخضع لسياسة التعاقد .

ويعتبر النهج التعاقدي الخيار الذي لا غنى عنه لإخراج قطاع الصحة العمومي في الجزائر من الأزمة التي يعاني منها،وكسب الرهان الملقى على عاتقه و المتمثل في ضمان تجسيد عدّة أهداف سطرت من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،التي تبقى دائما تعمل لتدعيم القطاع العمومي للصحة وتكريس حق المواطن في العلاج بصفة لا رجعة فيه،والتركيز على

أنسنة المؤسسات الصحية والتي تعد من التدابير العاجلة لإصلاح المستشفيات .

لكن يسجل لحد الآن غياب الجدية في التطبيق الفعلي لهذا الإصلاح،وكان آخر ما تجسد على أرض الواقع هو الخريطة الصحية الجديدة التي تم بموجبها إعادة تنظيم شبكة الخدمات الصحية في إطار الفصل بين الأنشطة العلاجية و الأنشطة الوقائية، وذلك من خلال إعادة تنظيم القطاعات الصحية وإنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بهدف إعادة الإعتبار للهياكل القاعدية للتكفل بكل السكان لا سيما بالمناطق المعزولة،وضمان المساواة في الإستفادة من العلاج،كما يعتبر نوع من اللامركزية مبدأها الأساسي تقريب الصحة من المواطن .

وإن كان تطوير الخدمات الصحية أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول إهتماما متزايدا من خلال تبني سياسات وبرامج لإصلاح النظام الصحي، والهدف من هذه السياسات يرتكز على الإرتقاء بجودة الخدمات الصحية وإتاحتها لكل أفراد المجتمع،إلا أنه وعبر مختلف مراحل الإصلاح التي شهدها القطاع الصحي بالجزائر غير أنها لم تتمكن من بلوغ خدمات صحية ذات جودة،لاسيما أمام تواصل السلوكيات السلبية في العمل والتي لم تعطها الإصلاحات حقها ممن الإهتمام .

وتمكنت الدراسة من خلال ما سبق التأكد من الواقع المتردي الذي يعيشه القطاع الحكومي عامة والقطاع الصحي خاصة،وتتجلى صور التردي من خلال مختلف التناقضات التي بات هذا القطاع يتعايش معها وفي ظلها،كتفوق التنظيم غير الرسمي على التنظيم الرسمي،إقدام الدولة على الحلول الترقيعية التي تزيد من تهاون الموظف،تحول الجزائريين من حالة الإهمال في الوطن إلى كفاءات في الخارج،التضخم الوظيفي مقابل معاناة المواطن أو المريض لإيجاد من يؤمن له تقديم الخدمة،تصرفات المسؤولين التي تشكك في مصداقية النظام، تعدد برامج الإصلاحات مع غياب الإرادة السياسية للتغيير ...

وإن كان المواطن الجزائري يعاني من السلوكيات السلبية التي يتصف بها العديد من موظفي القطاع الصحي عبر مختلف ولايات الوطن، فلعل هذه المعاناة تقل في ولاية الجزائر باعتبارها عاصمة البلاد،وذلك ما سيتم إثباته أو نفيه من خلال الدراسة الميدانية التي ستشمل عينة من المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة .

الفصل الرابع

دراسة حالة قطاع الصحة بولاية الجزائر

تمـــــهـــيـــــد

يؤدي التحديد المنهجي وترتيب تقنيات أي دراسة علمية إلى تدعيم احتمالات الربط والتوثيق بين جوانب الدراسة،وتنظيم عملية إنجاز خطوات البحث بصورة تسمح للباحث من التوصل إلى تشخيص دقيق للظاهرة المدروسة،و هو ما يتم إنجازه خلال العمل الميداني الذي يعد دعما كبيرا للدراسة النظرية وتجسيدا للأهداف التي انطلقت من أجلها الدراسة .

ونظرا لكون البحث الراهن يهدف إلى دراسة تسيّب الموظفين بالقطاع الحكومي مع أخذ موظفي القطاع الصحي بالجزائر العاصمة كعينة،فإن التقصي المباشر لهذه الظاهرة السلوكية للموارد البشرية يتطلب إجراءات ميدانية تعتمد على أسس علمية و موضوعية،تستهدف جمع المعلومات و الحقائق الموضوعية من الواقع المعاش للتمكن من الإجابة على التساؤلات التي دارت حولها الدراسة،ومن تم يتبين مدى ثبوت صحة الفرضيات أو نفيها .

وحتى تكون الصورة واضحة في الذهن،فلا بد قبل الشروع في إجراء الدراسة الميدانية تحديد المجتمع الأصلي للدراسة، ومن ثم اختيار العينة التي تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا حقيقيا وتحديد حجمها،فقد تكون هذه العينة عشوائية أو طبقية أو طبقية تناسبية،منتظمة أو عرضية. ليتم بعد ذلك استعمال طرق جمع المعلومات،وقد اعتمدت هذه الدراسة على الإستبيان الذي لا يمكن تحليل ما تضمنه إلا بعد القيام بترجمة البيانات الواردة فيه .

وعليه،فإن هذا الفصل سيبين كل هذه الخطوات التي تطلبتها الدراسة الميدانية،وذلك من خلال التطرق الى مايلي :

1- التعريف بمجتمع الدراسة و طريقة اختيار العينة .

2- بناء الإستمارة وتوزيعها واستردادها ومراجعتها .

3- ترجمة البيانات (الترميز والتفريغ والجدولة والتمثيل البياني) .

4- قراءة البيانات كيفيا (التحليل و التفسير = التعليق) .

(1) التعريف بمجتمع الدراسة و طريقة اختيار العينة

يعد القطاع الحكومي كيانا تنظيميا يسعى إلى تحقيق أهداف عامة من خلال توظيف الموارد البشرية والمالية و المادية التي تسمح بإنجاز مهامها بمستوى عال من الفعالية[1] ،وهو يهدف لتقديم خدمة عامة أو المشاركة في التنفيذ الكفئ و الفعال للسياسات العامة للدولة [2].وعليه يمكن القول أن القطاع الصحي يوظف جميع موارده بهدف تقديم خدماته لكافة المواطنين،والمشاركة في التنفيذ الفعال للسياسة الصحية العامة للدولة .

وبالنظر للقطاع الصحي في الجزائر،فهو يعبر على كل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري متمثلة في مجموع هياكل الوقاية،التشخيص،العلاج و الإستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة،والمتكونة من المستشفيات والعيادات المتعددة الخدمات،المراكز الصحية، قاعات الفحص و العلاج و مراكز الأمومة،ومراكز المراقبة في الحدود وكل منشئة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان [3].

وكان القطاع الصحي في الجزائر يتكون من 3 أنواع من المؤسسات الصحية وهي :

1- المراكز الإستشفائية الجامعية :

ينظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-467 [4]،ومن مهامها العلاج مع التخصص بالبحث في المجال الطبي والتكوين،وعددها بالجزائر 13 مركزا إستشفائيا جامعيا توجد 4 منها في الجزائر العاصمة .

2- القطاعات الصحية :

ينظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-466 [5]،وهي تغطي حاجيات سكان مجموعة من البلديات، من مهامها التكفل بالصحة المدنية و الوقاية وتقديم العلاج الأولي.كان عددها يبلغ 179 قطاعا منها

---

[1] نبيل الحسيني النجار،عبد الحميد عبد الفتاح المغربي،**الإدارة العامة:النظرية و التطبيق**.المنصورة:دار الأصدقاء للطباعة،1998،ص 258 .

[2] Felix N,Lioyd N,**Modern public administration.** New York:Harper; row publishers, 1984,p5.

[3] حسين طاهري،**الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة:دراسة مقارنة الجزائر-فرنسا**.الجزائر:دار هومة للطباعة و النشر،2004،ص 11.

[4] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418هـ المرافق لـ2 ديسمبر سنة 1997م ،الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها،**الجريدة الرسمية**،العدد 81،الصادرة في 10 شعبان 1418 هـ الموافق لـ10 ديسمبر1997 م .

[5] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418هـ المرافق لـ 2 ديسمبر سنة 1997م،الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها،**الجريدة الرسمية**، العدد81،الصادرة في10 شعبان 1418هـ الموافق لـ10 ديسمبر1997 م .

10 بالجزائر العاصمة .

3- المؤسسات الإستشفائية المتخصصة :

ينظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 [1]،تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره وعددها في الجزائر 31 مؤسسة توجد 13 منها بالعاصمة .

إلا أنه وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140[2] أعيد تصنيف المؤسسات الصحية،حيث نص المرسوم على تقسيم كل قطاع صحي إلى مؤسسات عمومية إستشفائية والبالغ عددها 192 مؤسسة تتواجد 8 منها بالعاصمة،بالإضافة إلى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وعددها 271 مؤسسة 10 منها بالعاصمة،وتضم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية عبر القطر الجزائري 1495 عيادة و 5117 قاعة علاج،منها 74 عيادة بالعاصمة و 155 قاعة علاج .

وعليه،فإن القطاع الصحي على مستوى الجزائر العاصمة يحتوي على 4 مراكز إستشفائية جامعية بـــ3771 سرير،و13 مؤسسة إستشفائية متخصصة بـــ2465 سرير،و8 مؤسسات عمومية إستشفائية بـــ1558 سرير و 10 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية متمركزة بـــ74 عيادة متعددة الخدمات و 155 قاعة علاج .

و تبلغ السعة الإستشفائية الإجمالية على مستوى الجزائر العاصمة 8670 أي سرير لكل 339 نسمة،أما عدد المصالح الإستشفائية 234 مصلحة،وبخصوص الوحدات الصحية فعلى مجموع بلديات ولاية الجزائر العاصمة توجد على الأقل وحدتين صحيتين لكل بلدية،حيث تخصص وحدة صحية لكل 13250 نسمة [3].

ولأن هذه الدراسة تختص بدراسة التسيب الإداري في القطاع الحكومي من خلال القيام بدراسة ميدانية لقطاع الصحة بولاية الجزائر العاصمة،فارتأينا أن تكون العينة ممثلة لموظفي القطاع الصحي باختلاف تصنيف المؤسسات العاملين على مستواها حتى تكون الدراسة أكثر تمثيلا وأكثر موضوعية،ولذلك تمت الدراسة الميدانية بكل من المركز الإستشفائي الجامعي لمصطفى باشا،

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418هـــ الموافق لـــ 2 ديسمبر سنة 1997 ،الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، **الجريدة الرسمية**،العدد81،الصادرة في 10 شعبان 1418 هـــ الموافق لـــ10 ديسمبر1997.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم07-140 المؤرخ في2 جمادى الاولى1428هـــ الموافق لـــ19 ماي2007،يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،**الجريدة الرسمية**،العدد 33.

[3] حسب ما جاء في الكلمة التي ألقاها مدير الصحة لولاية الجزائر لكحل رابية من خلال انعقاد الدورة العادية للمجلس الشعبي الولائي لسنة 2009 .

والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بيار و ماري كوري،والمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة .

أ- نبذة عن المركز الإستشفائي الجامعي لمصطفى باشا : يقع مستشفى مصطفى باشا الجامعي وسط الجزائر العاصمة ويعتبر من مخلفات الإستعمار الفرنسي،فتح أبوابه في الفاتح من شهر أوت من عام 1854 م وكان يسمى حينها مستشفى مصطفى باشا،وبعد الإستقلال تغيرت تسميته إلى مستشفى مصطفى باشا الجامعي،تبلغ مساحته 15 هكتار ويحتوي على 41 مصلحة طبية متنوعة .

يعد مستشفى مصطفى باشا الجامعي من أهم وأكبر المستشفيات المتواجدة في الجزائر العاصمة عدة وعتادا،فبه تخصصات طبية كثيرة لا يوجد البعض منها في المستشفيات الأخرى،ويضم عدد كبير من الموارد البشرية إذ يحتوي على 1304 في السلك الطبي،و1794 في السلك شبه الطبي،أما التعداد الإداري وعمال الخدمات و المصالح المختلفة فيبلغ 1344 .

ب- نبذة عن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بيار وماري كوري : فتح مركز بيار وماري كوري أبوابه في 16 نوفمبر 1959 وأصبح مختصا في الأمراض السرطانية منذ جانفي 1988،وله سعة 444 سرير وبه 8 مصالح إستشفائية،يتواجد مبناه الرئيسي على يسار مدخل مستشفى مصطفى باشا وهو مرتبط بـــ4 هيئات تقوم بنفس النشاطات المتعلقة بالمصلحة الأم .

وقد تم تزويده بملحقتين أخرتين تقوم بنفس المهمة،واحدة بإسم رشيد قوادني التي أضيفت منذ شهر جويلية من سنة 1990،وهي مختصة بالجراحة و التحاليل مزودة بوحدتين خاصتين بالعلاج، أما الملحقة الثانية تسمى عيادة دبيسي وأضيفت للمؤسسة إبتداءا من شهر ماي من سنة 1995 حتى تساعدها في التكفل بالمرضى،أما بالنسبة للموارد البشرية للمستشفى فهو يضم 411 من السلك الطبي،و467 من السلك شبه الطبي،و121 من السلك الإداري و عمال الخدمات و المصالح .

ج- نبذة عن المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة : افتتح مستشفى بشير منتوري رسميا في 12 مارس 1986،وهو يحتوي على 260 سرير،يتكفل بالعلاجات ذات المستوى العالي و يستعب المرضى من كافة أنحاء الوطن في عدة تخصصات منها :

الطب الداخلي،الجراحة العامة،أمراض النساء والولادة،أمراض الأنف و الحنجرة،والعلاج الطبيعي.

من جهة أخرى،وإلى جانب العلاج فإن مستشفى بشير منتوري يعد مؤسسة معتمدة من أجل النشاطات الجامعية،ويضمن تأطير طلبة الطب وقد أجريت به عدة مشاريع بحوث طبية،ويحتوي هذا المستشفى على 237 من السلك الطبي و 260 من السلك شبه الطبي و 58 من السلك الإداري.

وبعد تحديد مجتمع الدراسة أصبح لابد من تحديد العينة التي ستشملها هذه الدراسة،فلما كان من الصعب جمع معلومات عن طريق الحصر الشامل الذي يطبق على جميع أفراد المجتمع الأصلي،فلا مفر من اللجوء إلى أسلوب المعاينة للتمكن من أخذ صورة مصغرة عن التفكير العام، وذلك يعني أن العينات تسمح بالحصول في حالات كثيرة على المعلومات المطلوبة دون أن يؤدي ذلك إلى الإبتعاد عن الواقع المراد معرفته [1].

1/ بخصوص عينة المرضى :

كانت هذه العينة عشوائية تم اختيارها من بين الأشخاص المترددين على المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة للإستفادة من الخدمات المقدمة هناك،وقد شملت 120 فردا حيث وزع 40 إستبيانا بكل مؤسسة و ذلك بطريقة عشوائية .

2/ بخصوص موظفي المؤسسات الصحية محل الدراسة :

كانت العينة عشوائية طبقية تناسبية،حيث تضمنت كل من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي والإداري،فبمستشفى مصطفى باشا الجامعي وزعت الإستبيانات على 43 فردا من بين 4442،أي بنسبة **0،97 %**،سلمت لــ 28 فردا مناصفة بين السلك الطبي وشبه الطبي أي بنسبة **32،56 %** من العينة لكل منهما،و15 كانت للإداريين أي بنسبة **34،88 %** .

أما بمستشفى بيار وماري كوري فقد وزعت الإستبيانات على 51 فردا من بين 999،أي بنسبة **5،10%**،21 من السلك الطبي أي بنسبة **41،18%**،و 14 من السلك شبه الطبي بنسبة **27،45 %** و16 من السلك الإداري بنسبة **31،37 %**.أما المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة فوزعت الإستبيانات على 56 فردا من بين 555،أي بنسبة **10،09%**،25 من السلك الطبي بنسبة **44،65%**،و15 من السلك شبه الطبي بنسبة **26،78%**،و16 من السلك الإداري بنسبة **28،57%.**

وعليه،فإن عينة الدراسة شملت المؤسسات الصحية العمومية المتواجدة في الجزائر العاصمة بأنواعها الثلاث،وذلك بنسب متفاوتة حسب قابلية الأفراد لإستلام الإستبيان على مستوى كل من هذه المؤسسات،وإن كان العدد الإجمالي للإستبيانات الموزعة هو 150، لكن تبقى العينة الحقيقية التي تؤخذ بنتائجها في التحليل بعد استعادة الإستبيانات وفرز ما يصلح منها للدراسة .

[1] فضل دليو وآخرون،**أسس المنهجية في العلوم الإجتماعية** .قسنطينة: منشورات جامعة منتوري،1993،ص142.

(2) بناء الإستمارة وتوزيعها واستردادها ومراجعتها

يعرف الإستبيان بأنه أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق إستمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة مرتبطة بأسلوب منطقي مناسب،يجري توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها[1] ،وتستقى المعلومات في الإستبيان على شكل بيانات كمية تفيد الباحث في إجراء مقارنات رقمية أو كيفية تعبر عن مواقف وآراء المبحوثين حول قضية معينة،وعادة ما يستعمل الإستبيان لجمع المعلومات الكمية ذات العلاقة بقياس درجات الإهتمام بموضوع ما لدى جمهور معين،أو معرفة مدى سيطرة فكرة معينة في أوساط محددة...الخ[2] .

ولغرض دراسة ظاهرة التسيب في القطاع الحكومي الجزائري من خلال القيام بدراسة ميدانية لقطاع الصحة بولاية الجزائر،فقد تم الإعتماد في ذلك على الإستبيان كوسيلة لجمع المعلومات من ميدان الدراسة.وإن كان موضوع البحث هو نفسه يبحث في ظاهرة التسيب المتفشية بين الموظفين، إلا أنه تم الإعتماد في الدراسة الميدانية على إستبيانين موزعين لطرفين كمايلي:

الطرف الأول :

قدم الإستبيان رقم 1 لعينة من المرضى كونهم مستقبلي الخدمات الصحية،وبالتالي محاولة معرفة إستجابتهم نحو سلوكيات الطاقم المقدم للخدمة على مستوى المؤسسات الصحية الثلاث التي كانت محل الدراسة الميدانية وهي :

- المركز الإستشفائي الجامعي لمصطفى باشا .
- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة لمكافحة أمراض السرطان بيار وماري كوري .
- المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة .

الطرف الثاني :

قدم الإستبيان رقم 2 لعينة شملت كل من الطاقم الطبي وشبه الطبي والإداري بنفس المؤسسات الصحية السابقة الذكر،وذلك بغية محاولة معرفة نمطهم السلوكي في العمل،والأسباب التي تدفعهم لتبني ذلك النمط .

وقد احتوى كل من الإستبيانين على مجموعة من الأسئلة تهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة ومن ثم إثبات صحة الفرضيات أو نفيها.البعض من هذه الأسئلة كان مغلقا بغرض توحيد الأجوبة، بحيث يقترح على المستجوبين أسئلة وأجوبة معدّة مسبقا و تكون الإجابة بنعم أو لا أو أحيانا،كما قد

[1] يحي مصطفى عليان،عثمان محمد غنيم،**مناهج وأساليب البحث العلمي**.عمان:دار الصفاء للنشر،2000،ص 82 .
[2] أحمد بن مرسلي،**مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام و الاتصال**.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية،2003، ص223.

يتم الإختيار بين عدّة بدائل للإجابة التي قد تبدو مناسبة للمبحوثين،إذ يكفي وضع علامة (×) في الخانة المناسبة،بالإضافة إلى الأسئلة المفتوحة والهدف منها إعطاء المبحوثين فرصة لإثبات رأيهم وحثهم على التفكير والتعبير بحرية للحصول على استجابات تلقائية.وقد جاء الإستبيانين على النحو التالي:

- **الإستبيان رقم 1 :** وهو مخصص للمرضى ويحتوي على 5 محاور كمايلي :

- المحور الأول: خصص للمعلومات العامة عن العينة حسب 5 متغيرات وهي:الجنس،السن، الحالة الإجتماعية،الإقامة،المؤسسة المعالج بها .

- المحور الثاني: يدور حول رأي المرضى حول مدّة الإنتظار قبل الحصول على الخدمة، وشمل 5 أسئلة مغلقة.

- المحور الثالث: مخصص لرأي المرضى حول مستوى رضاهم عن الخدمة وأسبابه،وشمل سؤالين مغلقين،وقد احتوى السؤال الثاني على شطر مفتوح .

- المحور الرابع: ويتناول رأي المرضى حول وجود الوساطة ودورها في تسهيل الاجراءات، وقد احتوى سؤالين مغلقين .

- المحور الخامس: وهو يحاول معرفة وجهة نظر المرضى حول مدى الإهتمام بهم في المؤسسة الصحية،ويحتوي على سؤالين مغلقين .

وعليه،يمكن القول أن الإستبيان الخاص بالمرضى احتوى على 16 سؤالا مغلقا،مع وجود سؤال واحد كان فيه شطر للإجابة المفتوحة،حيث يبدي المستجيب رأيه دون تقيد بالإقتراحات، وخصص نهاية كل محور مساحة لإبداء المستجيب لأي ملاحظات يريد إضافتها،علّها لم ترد ضمن الأسئلة وتكون مفيدة للبحث .

- **الإستبيان رقم 2 :** وهو مخصص للمؤسسة الصحية ويحتوي على 6 محاور كمايلي :

- المحور الأول: خصص للمعلومات العامة عن العينة حسب 9 متغيرات وذلك من حيث: الجنس،السن،الحالة الإجتماعية،عدد الأولاد،الشهادة المحصل عليها،مؤسسة العمل،الوظيفة، الرتبة، الخبرة المهنية.

- المحور الثاني: يدور حول رصد سلوك الموظف في موقع عمله وتضمن 8 أسئلة،4 منها مغلقة و3 أسئلة تعتبر مغلقة إلا أن شطرها الأخير مفتوح،مع وجود سؤال مفتوح .

- المحور الثالث: مخصص لدراسة انعكاس القيادة على سلوك الموظف، ويحتوي على 6 أسئلة مغلقة .

- المحور الرابع: ويتناول علاقة الدوافع بسلوك الموظف ويحتوي على 7 أسئلة،5 منها مغلقة

و سؤالين مفتوحين .

– المحور الخامس: وهو يحاول معرفة أثر الأخلاقيات على سلوك الموظف،ويحتوي على 7 أسئلة منها 6 مغلقة مع وجود سؤال واحد مفتوح .

– المحور السادس: يسعى لمعرفة وجهة نظر المبحوثين حول مدى أثر التسيب، ويحتوي على 6 أسئلة،منها 5 مغلقة مع وجود سؤال واحد مفتوح .

وعليه،يمكن القول أن الإستبيان الخاص بعينة المؤسسة الصحية احتوى عل 43 سؤالا،35 منها مغلقا،و3 أسئلة مغلقة وفيها شطر للإجابة المفتوحة،و5 أسئلة مفتوحة،وخصص نهاية كل محور مساحة لإبداء الملاحظات التي يريد المجيب إضافتها،والتي ربما تكون غابت عن ذهن الباحث إلا أنها مفيدة للدراسة .

وقد تم عرض أداة الدراسة بصورتها المبدئية على بعض الأساتذة بكل من كلية العلوم السياسية والإعلام وكذا المدرسة الوطنية للصحة العمومية،لإبداء أرائهم و ملاحظاتهم عن مدى صدق الإختبار،هذا الأخير الذي يدل على مدى صلاحية الإختبار لقياس ما وضع لقياسه،إذ يعد ذلك شرطا ضروريا ينبغي توافره في الإختبار وإلا فقد قيمته كوسيلة لقياس الإستعداد والخاصية التي نريد قياسها [1].

كما ارتأينا للتأكد من صدق الإستبيان بهدف تحكيم الإختبار من حيث الصياغة اللغوية ومدى انتماء الأسئلة لمحاورها ودقة ألفاظها،وتحقيقها لأهداف الإستمارة وأي ملاحظات يراها المحكم ضرورية،حيث قدم البعض منهم ملاحظات أخذت بعين الإعتبار،وقد كانت غالبية الملاحظات إيجابية،فتم إخراج الأداة بشكلها النهائي كما هي في الملحقين رقم 1 و 2 .

وقد أجريت دراسة استطلاعية للتعرف على مدى صلاحية الإستبيان،والتأكد من إمكانية فهمه سواء من طرف المرضى أو موظفي المؤسسات الصحية،حيث تم التأكد من مدى سلامة المنهجية المعتمدة في جمع المعطيات وتحليلها،وقد شملت الدراسة الإستطلاعية 6 مرضى بالمركز الإستشفائي الجامعي لبني مسوس،وطبيبين و2 من السلك شبه الطبي وإداريين من نفس المستشفى .

وبعد ذلك بدأت الدراسة الميدانية بتوزيع الإستبيانات على عينة البحث،سواء تعلق الأمر بالمرضى أو بموظفي المؤسسات الصحية محل الدراسة وتم ذلك بطريقتين:

1- الطريقة الجماعية :

حيث طبقت متى سنحت الفرصة،وذلك بالتقرب من المجموعة وإطلاعهم على الدراسة وتحديد

[1] عبد الحفيظ مقدم،**الإحصاء والقياس النفسي والتربوي**(ط2).الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية،2003،ص146.

إطارها العلمي،دون الكشف عن فرضيات البحث أو ما يمكن استخلاصه من نتائج، بعد ذلك نقوم بتسليم كل فرد الأداة ونقدم له التعليمات وشرح محتوى المحاور في حالة غموضها،والطلب منهم الإجابة بكل أمانة وموضوعية .

وكانت هذه الطريقة مجدية خاصة مع عينة المرضى الذين وجدت سهولة في التعامل معهم وتقبلهم لملئ الإستبيان حتى من طرف من لا يعرف الكتابة،إذ قمنا حينها بقراءة الأسئلة له وكتابة إجابته وحتى ملاحظاته،بالإضافة إلى حصولنا على مساندة بعض الأفراد من داخل المستشفيات الذين قاموا بتوزيع الإستبيانات على جماعة من زملائهم ثم إعادتها لنا .

2- الطريقة الفردية :

وقد تم إتباع نفس الخطوات المتبعة مع الجماعة وهذا كلما أتيحت لنا الفرصة ولكن مع فرد وحيد،وتطلب استعمال هذه الطريقة خاصة مع الإداريين الذين وجدنا صعوبة في تعاونهم معنا وذلك تخوفا من رؤسائهم،ولذلك ملئت الإستمارات فرديا وبطريقة سريّة .

وبعد الإنهاء من عملية توزيع الإستبيانات وقيام عينة البحث بملئها قمنا باستعادتها،ومن خلال عدها وجدنا كل الإستبيانات الموزعة على المرضى والبالغ عددها 120 قد استرجعت،وبمراجعتها وجد أن المجيبين قاموا بملئ جميع المعلومات العامة عنهم بالإضافة إلى الإجابة على كل الأسئلة مما يجعل هذه الإستبيانات قابلة للدراسة والتحليل .

أما الإستبيانات الموزعة على المؤسسات الصحية والبالغ عددها 150 فتم استرجاع منها131، وبمراجعتها وجد أن إستبيانين لم تتم الإجابة فيهما على كل الأسئلة،في حين 3 إستبيانات لم يتم فيها ملئ كل المعلومات العامة خاصة الوظيفة والرتبة،مما جعلنا نستبعد هذه الخمس إستبيانات غير الصالحة للدراسة،فبقي 126 إستبيانا قابلا للتحليل .

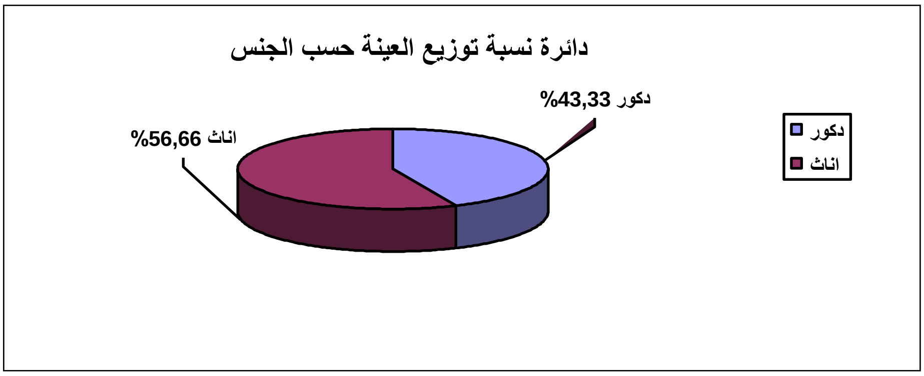
(3) تـــرجـــمـــة الـــبـــيـــانـــات

1- الاستبيان الخاص بالمرضى :

الـمــحـــور الأول : المــعـــلـــومـــات الـــعـــامـــة .

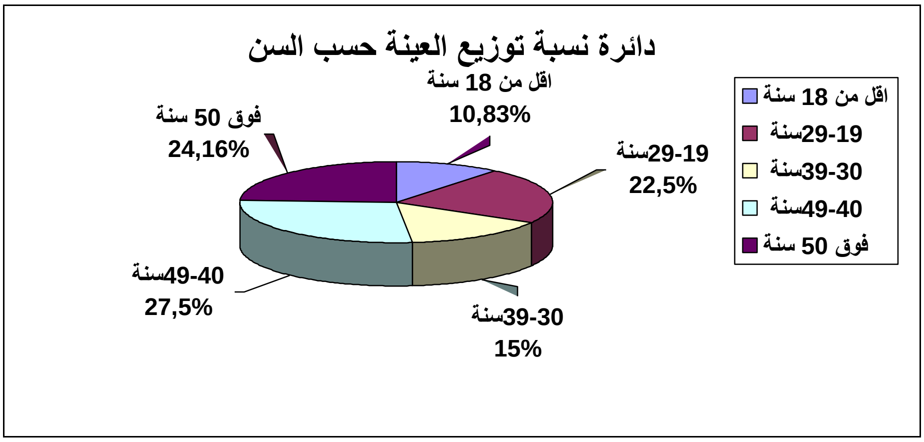
الجدول 2 : توزيع العينة حسب الجنس

الجنس / المرضى	التـــــــكـــــــرار		المجموع
	ذكـــر	أنثى	
مصطفى باشا	20	20	40
بيار وماري كوري	14	26	40
بشير منتوري	18	22	40
المجموع	52	68	120
النسبة	**% 43،33**	**% 56،66**	**% 100**



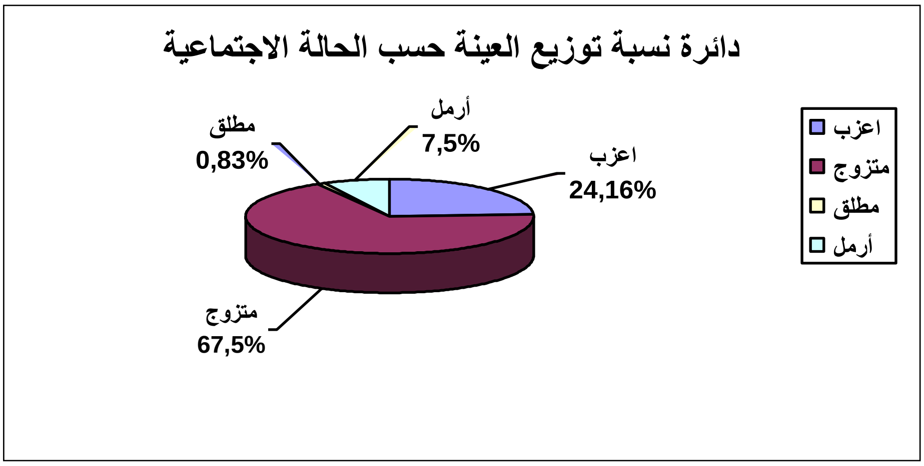
الجدول 3 : توزيع العينة حسب السن .

السن / المرضى	اقل من18سنة	19- 29 سنة	30- 39 سنة	40-49 سنة	فوق 50 سنة	المجموع
بمصطفى باشا	5	12	4	14	5	40
ببياروماريكوري	1	5	8	11	15	40
ببشير منتوري	7	10	6	8	9	40
المجموع	13	27	18	33	29	120
النسبة	**%10،83**	**%22،5**	**%15**	**%27،5**	**%24،16**	**%100**



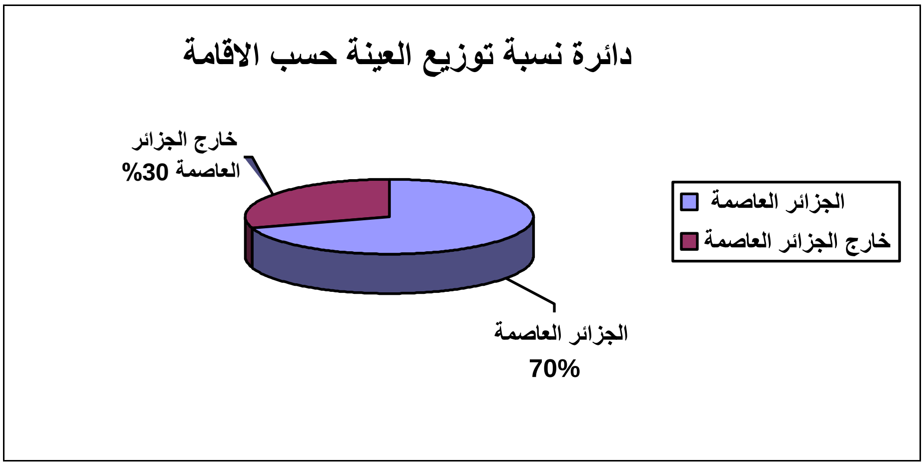
الجدول 4 : توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية .

الحالة الاجتماعية / المرضى	التكرار أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	المجموع
بمصطفى باشا	10	23	1	6	40
ببيارو ماري كوري	4	33	0	3	40
ببشير منتوري	15	25	0	0	40
المجموع	29	81	1	9	120
النسبة	**% 24،16**	**% 67،5**	**% 0،83**	**%7،5**	**% 100**



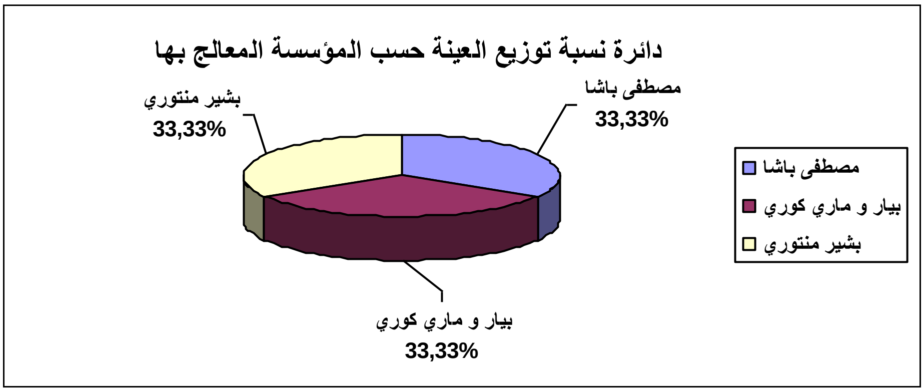
الجدول 5: توزيع العينة حسب الإقامة .

مكان الاقامة / المرضى	التكرار الجزائر العاصمة	خارج العاصمة	المجموع
بمصطفى باشا	21	19	40
ببيار وماري كوري	23	17	40
ببشير منتوري	40	0	40
المجموع	84	36	120
النسبة	**%70**	**% 30**	**% 100**



الجدول 6 : توزيع العينة حسب المؤسسة المعالج بها .

المصلحة / المرضى	أمراض النساء	طب الأسنان	الطب العام	طب الأطفال	مصلحة أخرى	المجموع	النسبة
بمصطفىباشا	20	9	1	5	5	40	%33،33
ببياروماريكوري	0	0	0	0	40	40	%33،33
ببشيرمنتوري	8	10	10	7	5	40	%33،33
المجموع	28	19	11	12	50	120	%100

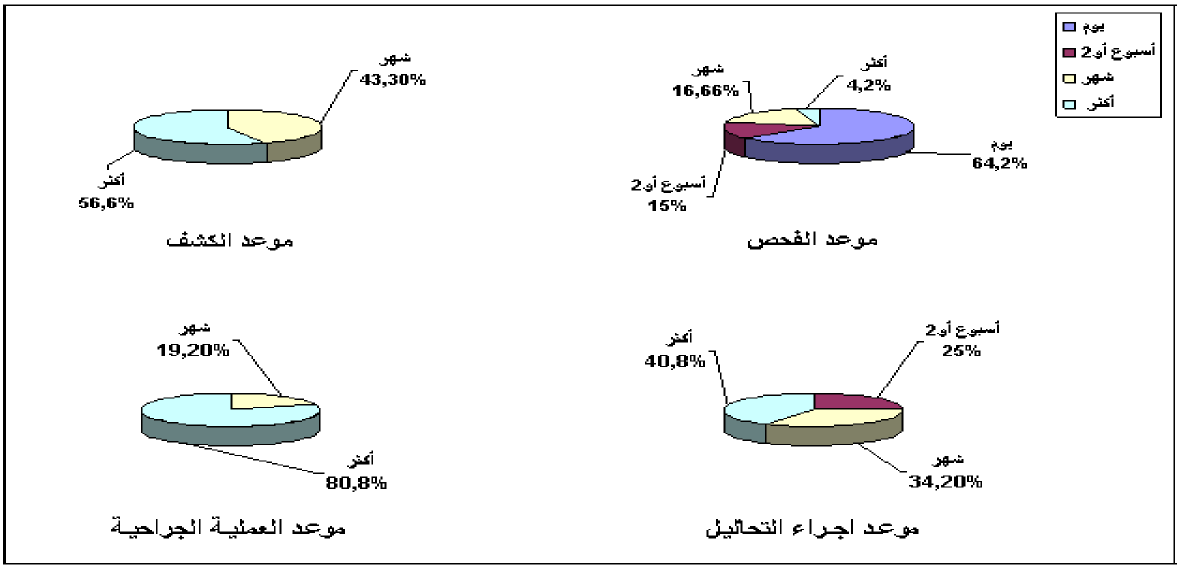


المحـور الثـانـي: رأي المرضـى حـول مـدة الإنتـظار قبـل الحـصـول عـلـى الخـدمـة .

الجدول 7: موعد الحصول على الخدمات العلاجية.

المدة / المرضى	التكرار															
	موعد الفحص				موعد الكشف				موعد إجراء التحاليل				موعد العملية الجراحية			
	يوم	اسبوع او 2	شهر	اكثر	يوم	اسبوع او 2	شهر	اكثر	يوم	اسبوع او 2	شهر	اكثر	يوم	اسبوع او 2	شهر	اكثر
بمصطفىباشا	39	1	0	0	0	0	20	20	0	7	13	20	0	0	13	27
النسبة	97،5	%2،5	0	0	0	0	50	50	0	17،5	32،5	50	0	0	32،5	67،5
بياروماريكوي	0	15	20	5	0	0	15	25	0	0	11	29	0	0	0	40
النسبة	0	37،5	50	12،5	0	0	37،5	62،5	0	0	27،5	72،5	0	0	0	100
بشيرمنتوري	38	2	0	0	0	0	17	23	0	23	17	0	0	0	10	30
النسبة	95	5	0	0	0	0	42،5	57،5	0	57،5	42،5	0	0	0	25	75
المجموع	77	18	20	5	0	0	52	68	0	30	41	49	0	0	23	97
النسبة	**64،2**	**15**	**16،66**	**4،2**	**0**	**0**	**43،3**	**56،6**	**0**	**25**	**34،2**	**40،8**	**0**	**0**	**19،2**	**80،8**

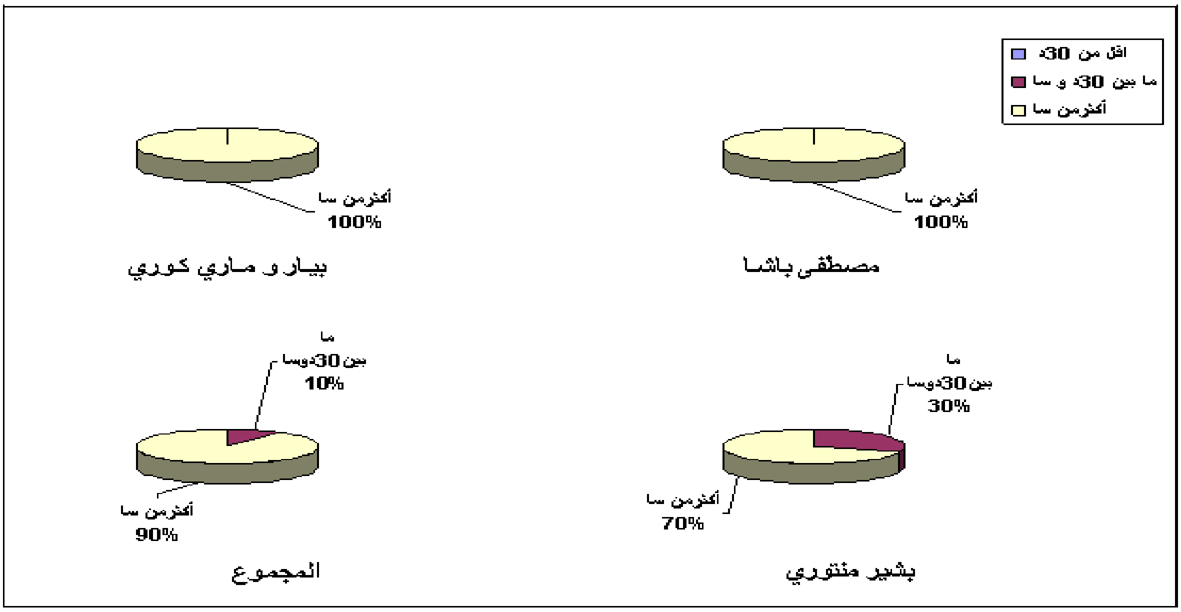
دوائر نسبة موعد الحصول على الخدمات العلاجية



الجدول 8 : مدة الإنتظار للإستفادة من الخدمات العلاجية .

وقت الانتظار / المرضى	التكـــــــــرار		
	اقل من 30 دقيقة	ما بين 30 دقيقة وساعة	أكثر من ساعة
بمصطفى باشا	0	0	40
النسبة	**% 0**	**% 0**	**%100**
بياروماري كوي	0	0	40
النسبة	**% 0**	**% 0**	**%100**
بشير منتوري	0	12	28
النسبة	**% 0**	**%30**	**%70**
المجموع	0	12	108
النسبة	**% 0**	**%10**	**%90**

دوائر نسبة مدة الانتظار للاستفادة من الخدمات العلاجية

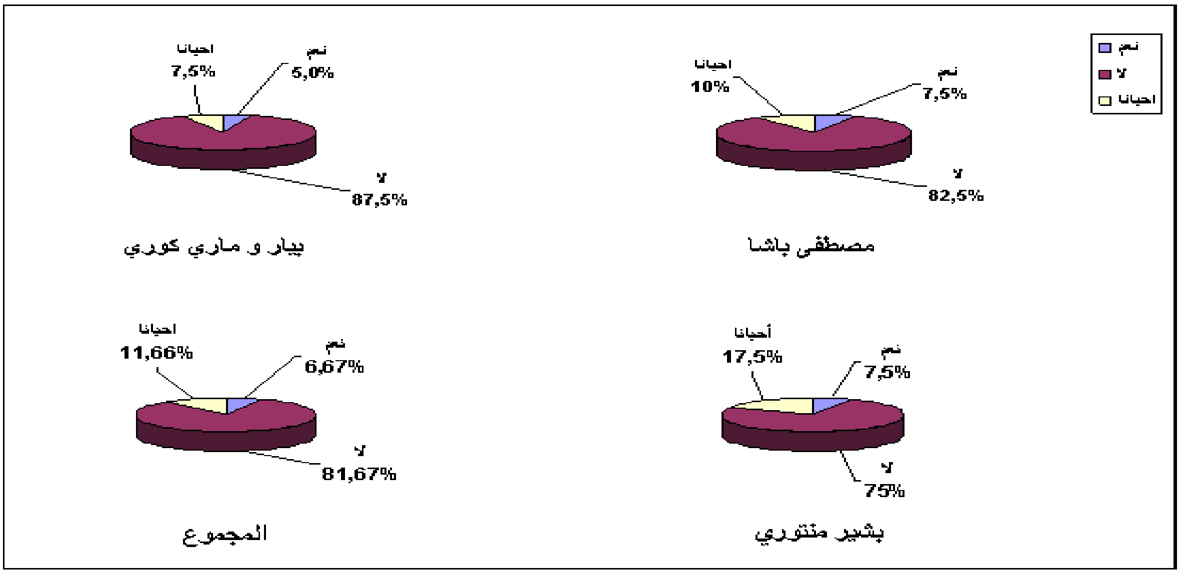


المحور الثالث : رأي المرضى حول مستوى رضاهم عن الخدمة وأسبابه .

الجدول 9: مستوى الرضا عن الخدمة.

الرضا / المرضى	التكرار: نعم	التكرار: لا	التكرار: أحيانا	المجموع
بمصطفى باشا	3	33	4	40
النسبة	% 7،5	% 82،5	%10	
ببياروماري كوري	2	35	3	40
النسبة	% 5	% 87،5	%7،5	
ببشير منتوري	3	30	7	40
النسبة	% 7،5	%75	%17،5	
المجموع	8	98	14	120
النسبة	%6،67	%81،67	%11،66	%100

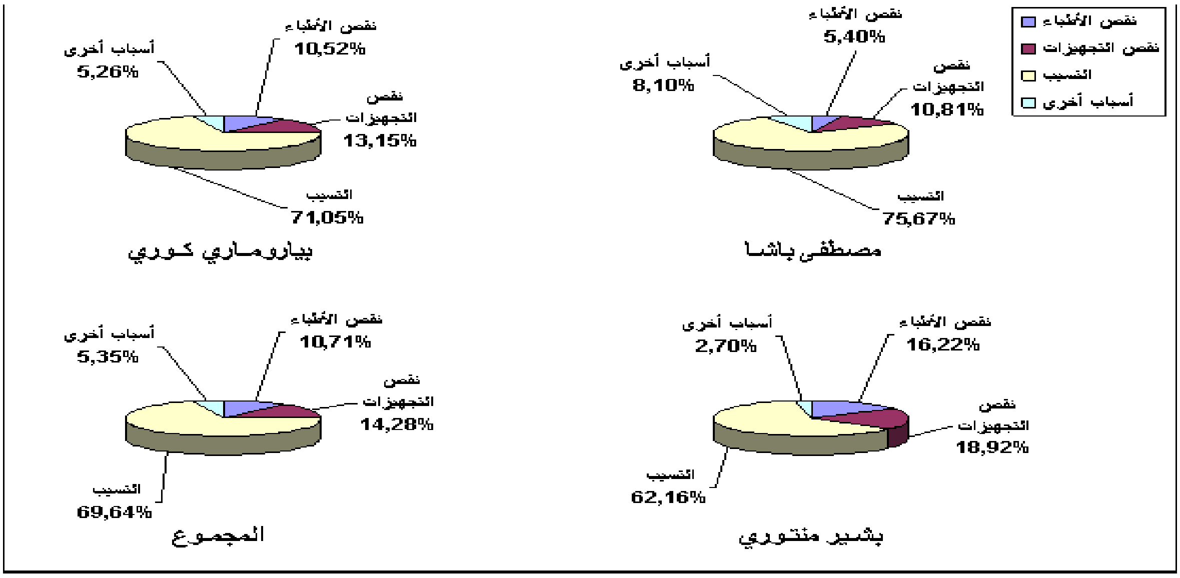
دوائر نسبة مستوى الرضا عن الخدمة



الجدول 10 : أسباب عدم الرضا عن الخدمة .

الأسباب / المرضى	التكرار: نقص الأطباء	التكرار: نقص التجهيزات	التكرار: التسيب	التكرار: أسباب أخرى	المجموع
بمصطفى باشا	2	4	28	3	
النسبة	%5،40	%10،81	%75،67	%8،10	37
ببياروماريكوري	4	5	27	2	
النسبة	%10،52	%13،15	%71،05	%5،26	38
ببشير منتوري	6	7	23	1	
النسبة	%16،22	%18،92	%62،16	%2،70	37
المجموع	12	16	78	6	112
النسبة	%10،71	%14،28	%69،64	%5،35	%100

دوائر نسبة أسباب عدم الرضا عن الخدمة

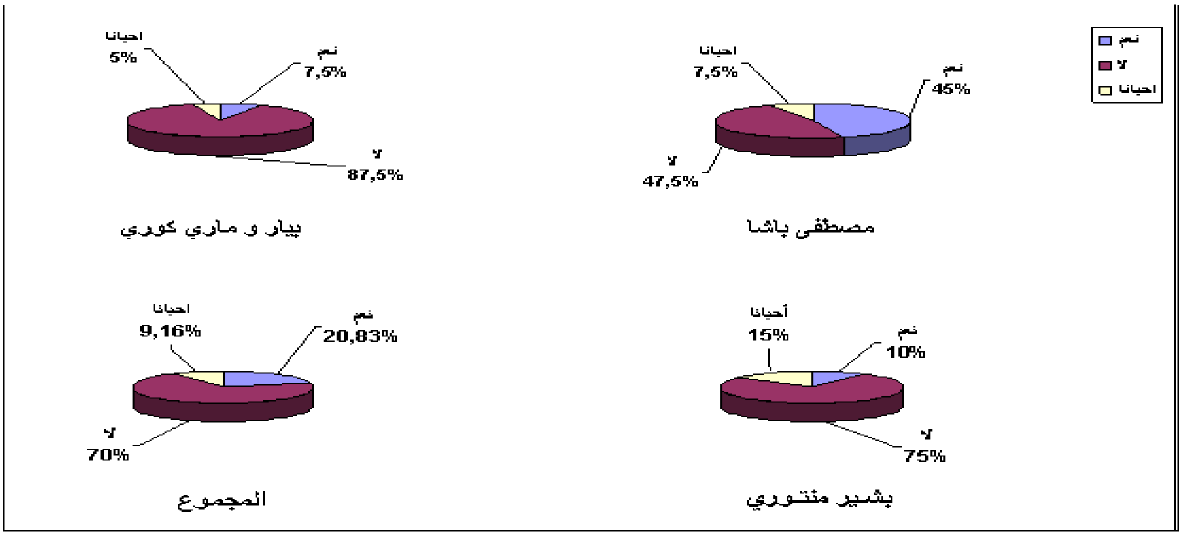


المحـور الرابـع : رأي المرضـى حـول وجـود الوساطة ودورها في تسهيل الإجـراءات .

الجدول11 : نسبة اللجوء إلى الوساطة .

وجود وساطة / المرضى	التـــــــكــــــــرار			المجموع
	نعم	لا	أحيانا	
بمصطفى باشا	18	19	3	40
النسبة	% 45	% 47،5	%7،5	
ببياروماري كوري	3	35	2	40
النسبة	% 7،5	% 87،5	% 5	
ببشير منتوري	4	30	6	40
النسبة	% 10	%75	%15	
المجموع	25	84	11	120
النسبة	% 20،83	%70	% 9،16	%100

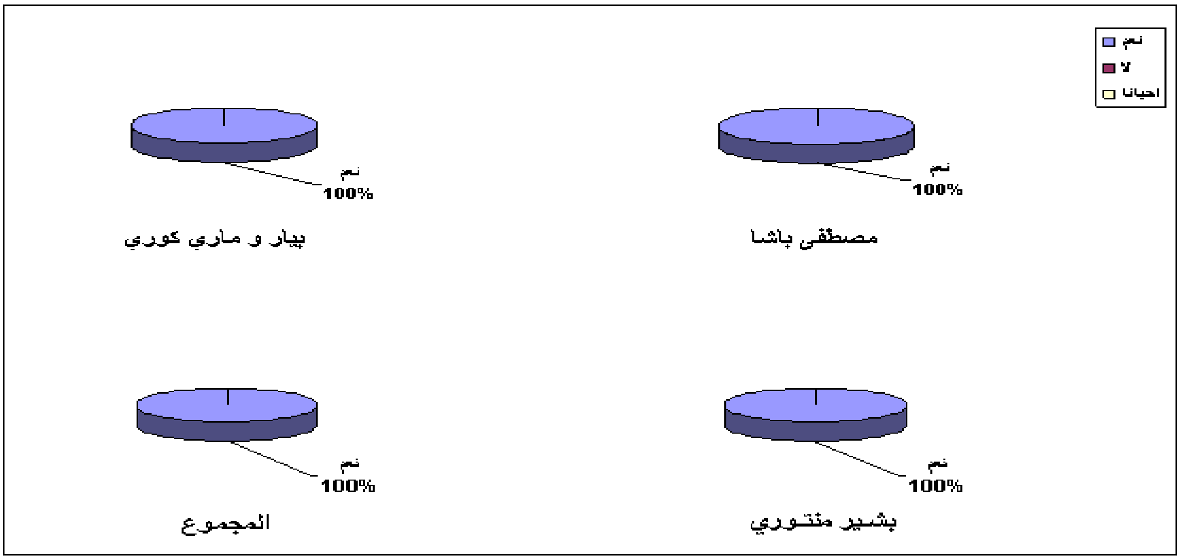
دوائر نسبة اللجوء إلى الوساطة



الجدول 12 : أثر التوصية في اختصار الإجراءات .

أثر التوصية / المرضى	التكرار			المجموع
	نعم	لا	أحيانا	
بمصطفى باشا	21	0	0	21
النسبة	**% 100**	**% 0**	**% 0**	
ببياروماري كوري	5	0	0	5
النسبة	**% 100**	**% 0**	**% 0**	
ببشير منتوري	10	0	0	10
النسبة	**% 100**	**% 0**	**% 0**	
المجموع	36	0	0	36
النسبة	**% 100**	**% 0**	**% 0**	**%100**

دوائر نسبة أثر التوصية في اختصار الإجراءات

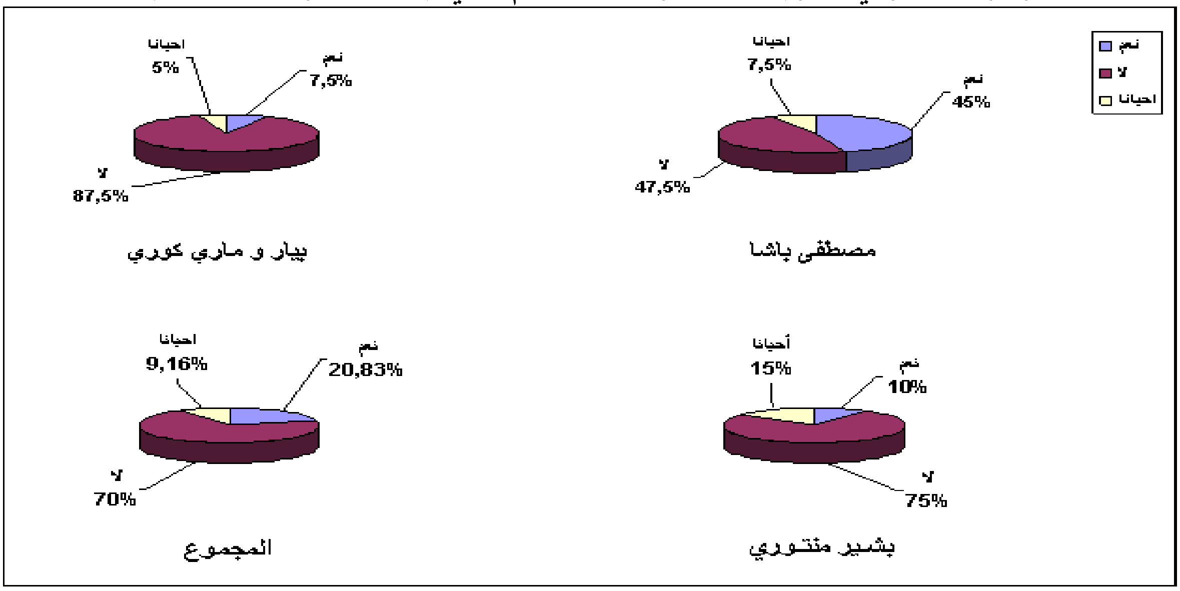


المحور الخامس : رأي المرضى حول مدى الإهتمام بهم في المؤسسة الصحية.

الجدول 13:رأي المريض بخصوص الإهتمام الذي يلقاه بالمؤسسة الصحية .

وجود الاهتمام / المرضى	التكرار			المجموع
	نعم	لا	أحيانا	
بمصطفى باشا	18	19	3	40
النسبة	**% 45**	**% 47،5**	**%7،5**	
ببياروماري كوري	3	35	2	40
النسبة	**% 7،5**	**% 87،5**	**% 5**	
ببشير منتوري	4	30	6	40
النسبة	**% 10**	**%75**	**%15**	
المجموع	25	84	11	120
النسبة	**% 20،83**	**%70**	**% 9،16**	**%100**

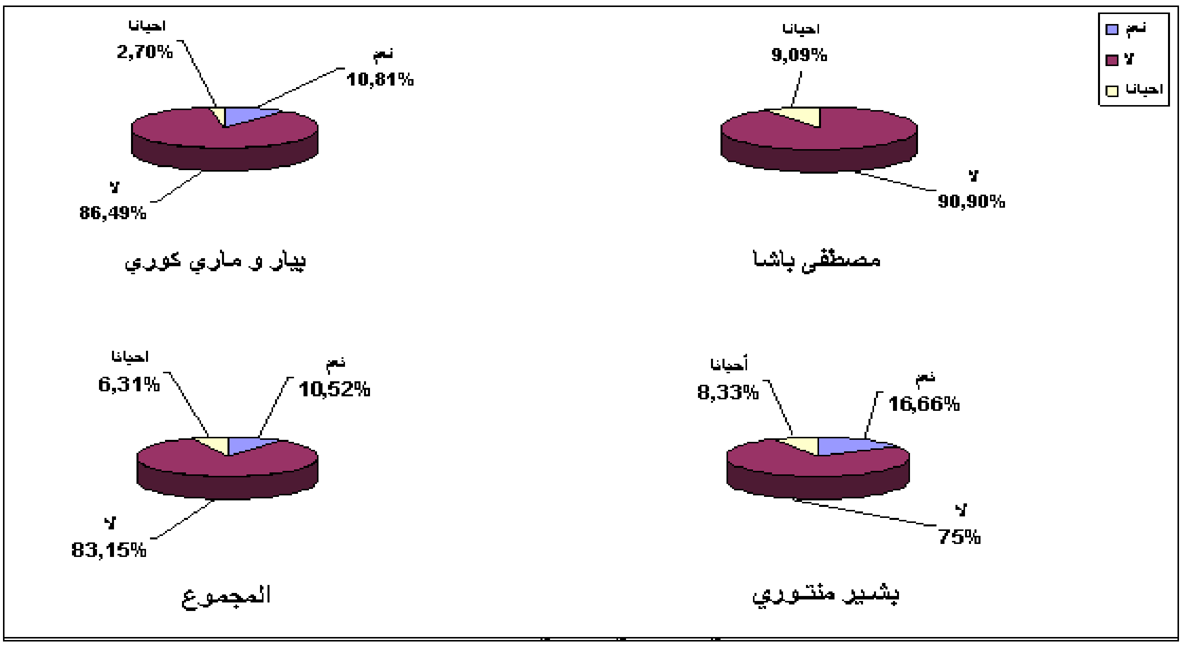
دوائر نسبة رأي المريض بخصوص الاهتمام الذي يتلقاه بالمؤسسة الصحية



الجدول 14 :إمكانية مقابلة المسؤولين بالمستشفى .

مقابلة المسؤول / المرضى	التكرار: نعم	لا	أحيانا	المجموع
بمصطفى باشا	0	20	2	22
النسبة	% 0	% 90،90	% 9،09	
ببياروماري كوري	4	32	1	37
النسبة	% 10،81	% 86،49	% 2،70	
ببشير منتوري	6	27	3	36
النسبة	%16،66	%75	%8،33	
المجموع	10	79	6	95
النسبة	% 10،52	% 83،15	% 6،31	%100

دوائر نسبة إمكانية مقابلة المسؤولين بالمستشفى

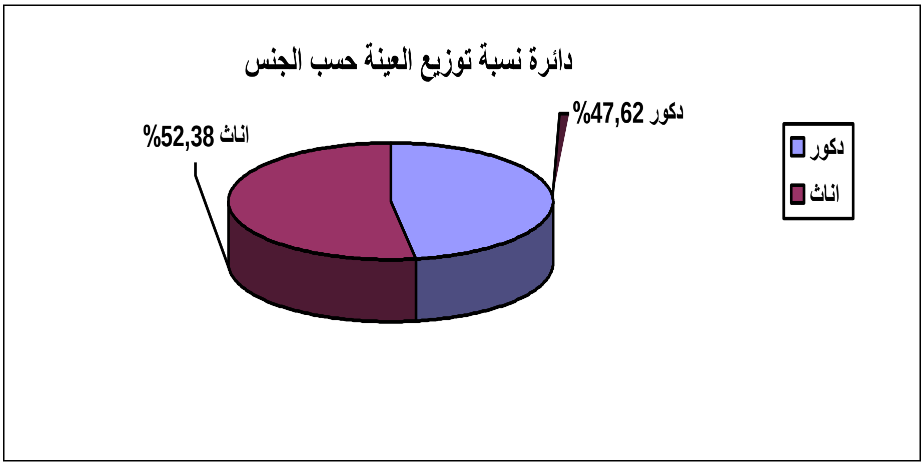


2- الاستبيان الخاص بالموظفين:

المـــحـــور الأول : المـــعلـــومـــات الـــعـــامـــة

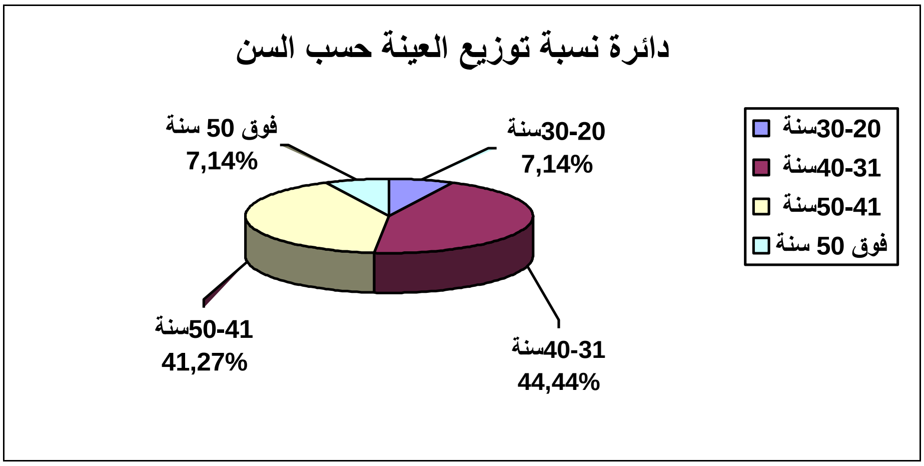
الجدول رقم 15: توزيع العينة حسب الجنس .

المستشفى / الجنس	التـــــــكـــــرار		المجموع
	ذكـــر	أنثى	
مصطفى باشا	21	21	42
بيار وماري كوري	19	23	42
بشير منتوري	20	22	42
المجموع	60	66	126
النسبة	% 47،62	% 52،38	% 100



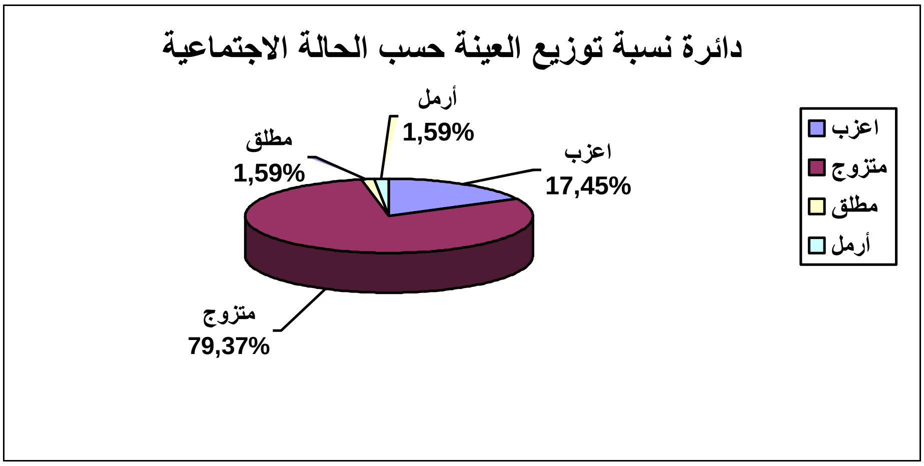
الجدول رقم 16 : توزيع العينة حسب السن .

المستشفى / الأعمار	التـــــــكـــــرار				المجموع
	20 – 30 سنة	31 – 40 سنة	41 – 50 سنة	50 سنة فمافوق	
مصطفى باشا	4	20	15	3	42
بيارو ماريكوري	2	18	19	3	42
بشير منتوري	3	18	18	3	42
المجموع	9	56	52	9	126
النسبة	% 7،14	% 44،44	% 41،27	% 7،14	% 100



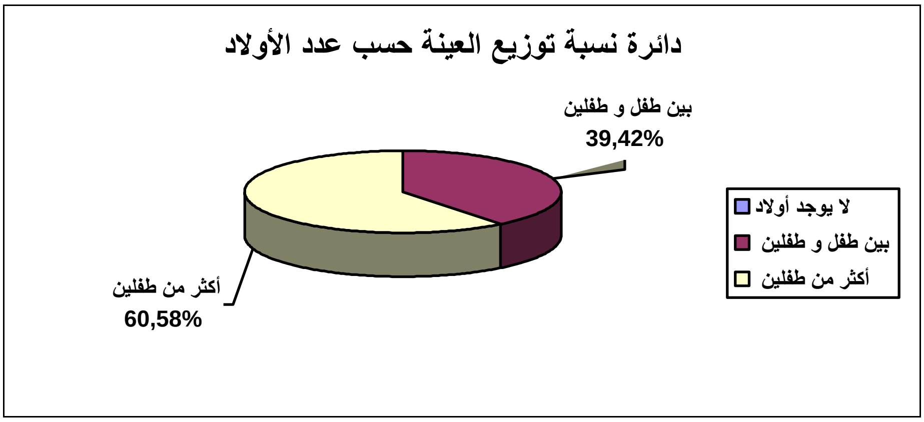
الجدول رقم 17 : توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية .

الحالة الاجتماعية / المستشفى	التكرار				المجموع
	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	
مصطفى باشا	12	27	2	1	42
بيارو ماري كوري	3	38	0	1	42
بشير منتوري	7	35	0	0	42
المجموع	22	100	2	2	126
النسبة	**%17،45**	**% 79،37**	**% 1،59**	**%1،59**	**% 100**



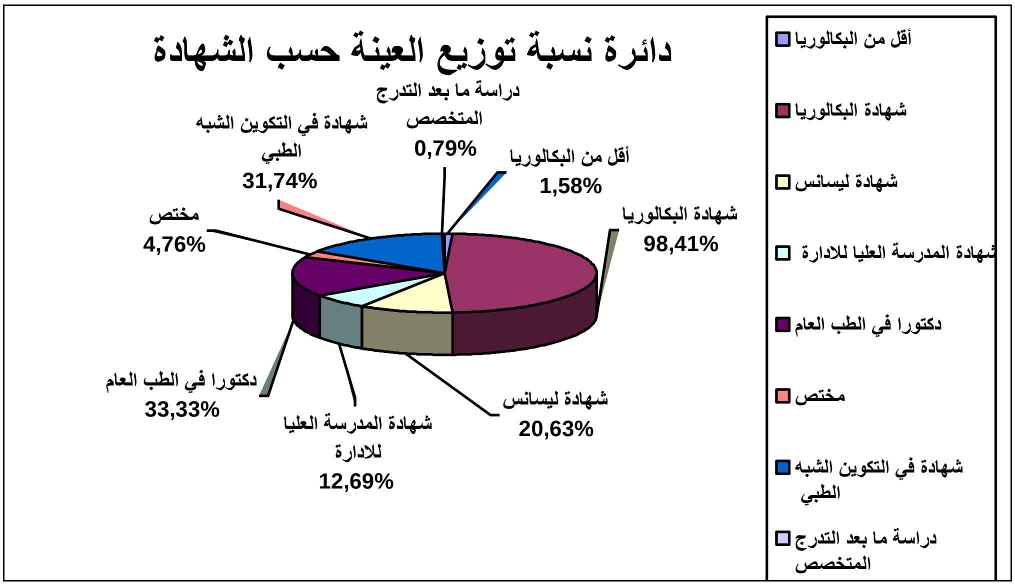
الجدول رقم 18: توزيع العينة حسب عدد الأولاد .

عدد الأولاد / المستشفى	التكرار			المجموع
	لا يوجد أولاد	بين طفل وطفلين	أكثر من طفلين	
مصطفى باشا	0	12	18	30
بيارو ماري كوري	0	14	25	39
بشير منتوري	0	15	20	35
المجموع	0	41	63	104
النسبة	**% 0**	**% 39،42**	**% 60،58**	**% 100**



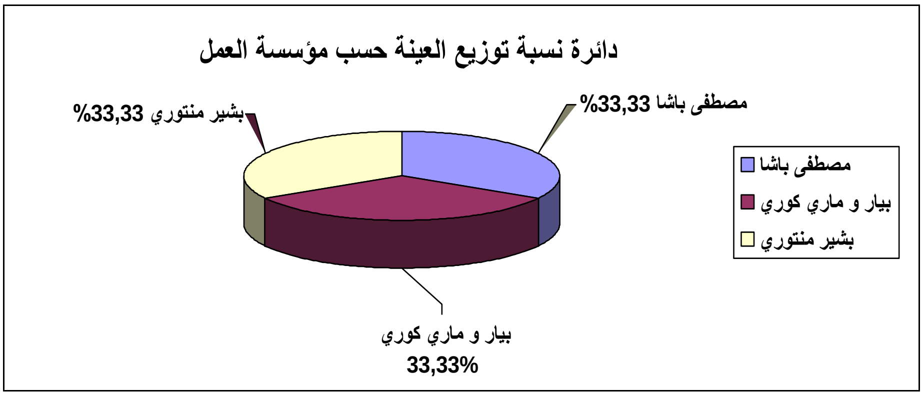
الجدول رقم 19 : توزيع العينة حسب الشهادة المحصل عليها .

الشهادة / المستشفى	أقل من بكالوريا	شهادة البكالوريا	شهادة ليسانس	شهادة المدرسة الوطنية للإدارة	دكتورا في الطب العام	مختص	شهادة في التكوين شبه الطبي	دراسة ما بعد التدرج المتخصص
	التكـــــــــــرار							
مصطفى باشا	0	42	9	5	14	3	14	0
بياروماريكوري	2	40	6	8	14	2	12	0
بشير منتوري	0	42	11	3	14	1	14	1
المجموع	2	124	26	16	42	6	40	1
النسبة	%1،58	%98،41	%20،63	%12،69	%33،33	%4،76	%31،74	%0،79



الجدول رقم 20: توزيع العينة حسب مؤسسة العمل .

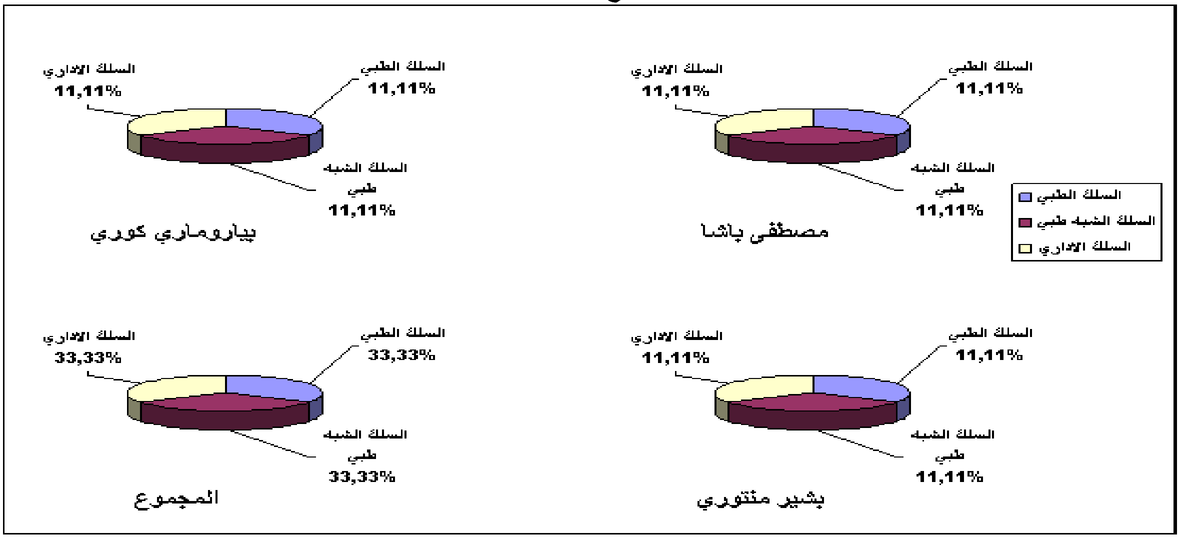
المستشفى / العدد	العدد	النسبة
مصطفى باشا	42	% 33،33
بيارو ماري كوري	42	% 33،33
بشير منتوري	42	% 33،33
المجموع	126	% 100



الجدول رقم 21: توزيع العينة حسب الوظيفة .

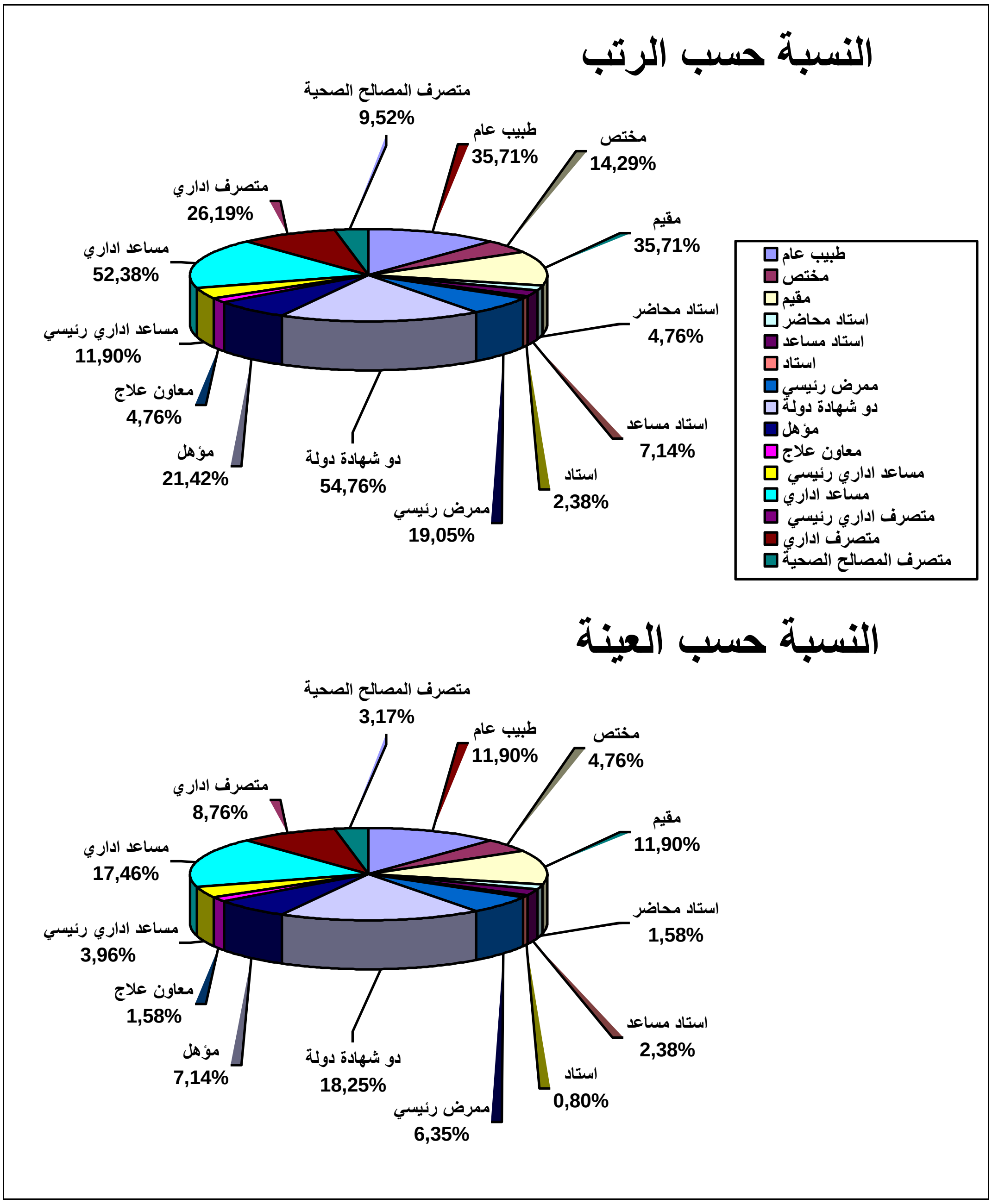
المستشفى / الوظيفة	التكرار			المجموع
	مصطفى باشا	بيارو ماري كوري	بشير منتوري	
السلك الطبي	14	14	14	42
النسبة	**% 11،11**	**% 11،11**	**% 11،11**	
السلك شبه الطبي	14	14	14	42
النسبة	**% 11،11**	**% 11،11**	**% 11،11**	
السلك الإداري	14	14	14	42
النسبة	**% 11،11**	**% 11،11**	**% 11،11**	
المجموع	42	42	42	126
النسبة	**% 33،33**	**% 33،33**	**% 33،33**	**% 100**

دوائر نسبة توزيع العينة حسب الوظيفة



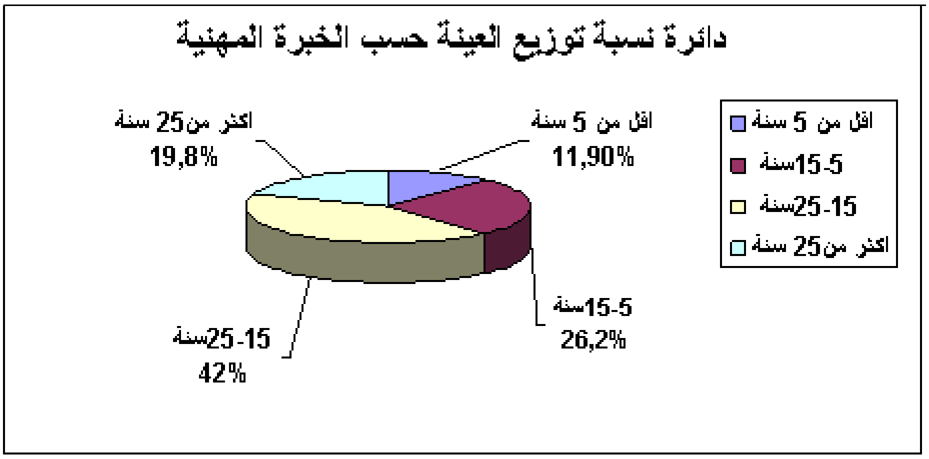
الجدول رقم 22: توزيع العينة حسب الرتبة الوظيفية .

الرتبة	المستشفى	التكرار			المجموع	النسبة حسب الرتب	النسبة حسب العينة
		مصطفى باشا	بياروماريكوري	بشيرمنتوري			
السلك الطبي	طبيب عام	5	4	6	15	**%35،71**	**%11،90**
	مختص	3	2	1	6	**%14،29**	**% 4،76**
	مقيم	4	6	5	15	**%35،71**	**%11،90**
	أستاذ محاضر	2	0	0	2	**%4،76**	**% 1،58**
	أستاذ مساعد	0	2	1	3	**%7،14**	**% 2،38**
	أستاذ	0	0	1	1	**%2،38**	**% 0،80**
شبه الطبي	ممرض رئيسي	3	3	2	8	**%19،05**	**% 6،35**
	ذو شهادة دولة	10	5	8	23	**%54،76**	**% 18،25**
	مؤهل	1	4	4	9	**%21،42**	**% 7،14**
	معاون علاج	0	2	0	2	**%4،76**	**% 1،58**
السلك الإداري	مساعدإداريرئيسي	0	4	1	5	**%11،90**	**% 3،96**
	مساعد إداري	7	6	9	22	**%52،38**	**% 17،46**
	متصرف رئيسي	0	0	0	0	**% 0**	**% 0**
	متصرف إداري	6	2	3	11	**%26،19**	**% 8،76**
	متصرف المصالح الصحية	1	2	1	4	**%9،52**	**% 3،17**
المجموع		42	42	42	126	**%100**	**% 100**



الجدول رقم 23: توزيع العينة حسب الخبرة المهنية .

الخبرة المهنية / المستشفى	التكـــــــــــــرار				المجموع
	اقل من 5 سنوات	5 – 15 سنة	15– 25 سنة	أكثر من25 سنة	
مصطفى باشا	4	13	14	11	42
بياروماريكوري	6	8	20	8	42
بشير منتوري	5	12	19	6	42
المجموع	15	33	53	25	126
النسبة	%11،90	%26،19	% 42،06	%19،84	%100

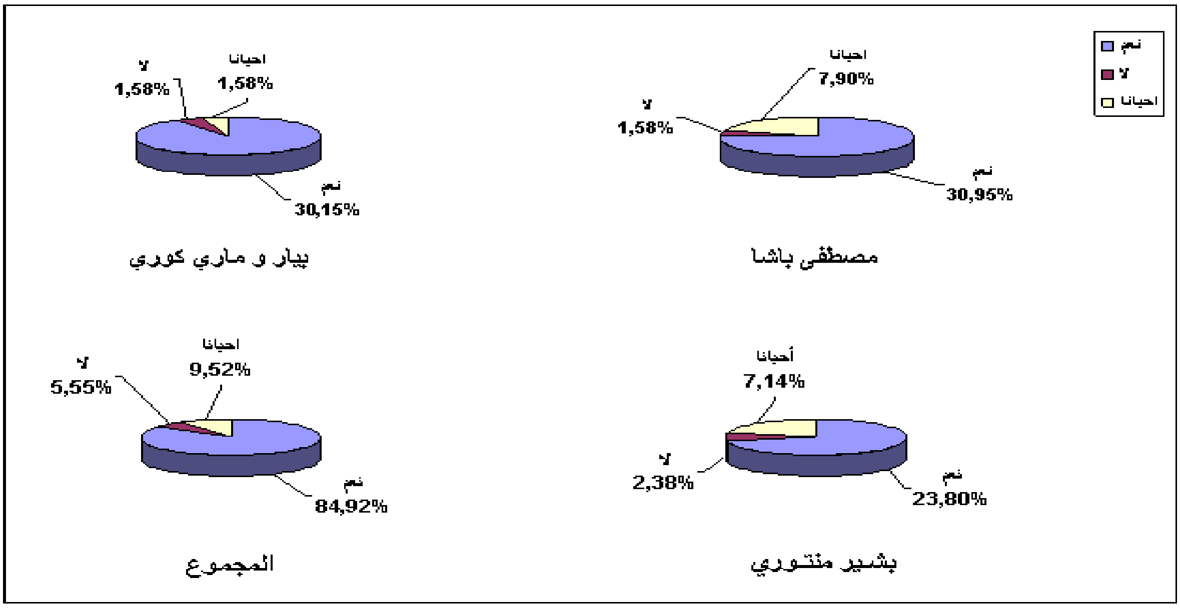


المحور الثاني:رصد سلوك الموظف في موقع عمله .

الجدول رقم 24 : تأخر الموظف عن العمل .

المستشفى / مدى التأخر	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	39	2	1
النسبة	%30،95	%1،58	% 0،79
بياروماري كوري	38	2	2
النسبة	%30،15	%1،58	%1،58
بشير منتوري	30	3	9
النسبة	%23،80	%2،38	%7،14
المجموع	107	7	12
النسبة	%84،92	%5،55	% 9،52

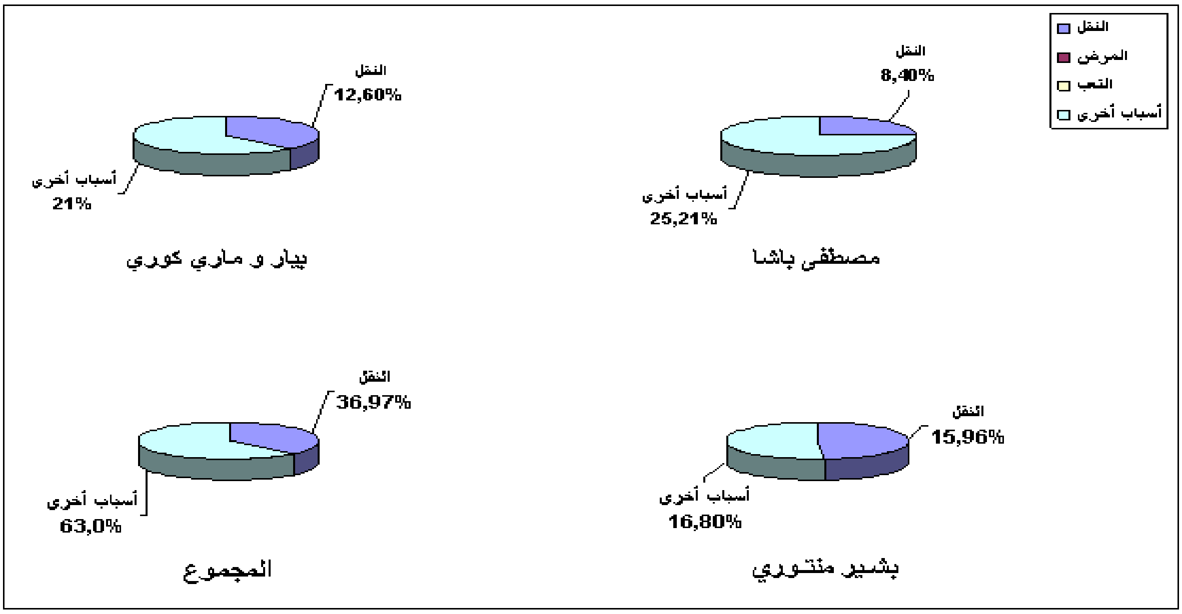
دوائر نسبة تأخر الموظف عن العمل



الجدول رقم 25 : أسباب التأخر عن العمل .

الأسباب / المستشفى	التكـــــــــــرار				المجموع
	النقل	المرض	التعب	أسباب أخرى	
مصطفى باشا	10	0	0	30	40
النسبة	% 8،40	% 0	% 0	% 25،21	
بياروماريكوري	15	0	0	25	40
النسبة	%12،60	% 0	% 0	% 21	
بشير منتوري	19	0	0	20	39
النسبة	%15،96	% 0	% 0	%16،80	
المجموع	44	0	0	75	119
النسبة	% 36،97	% 0	% 0	% 63،02	%100

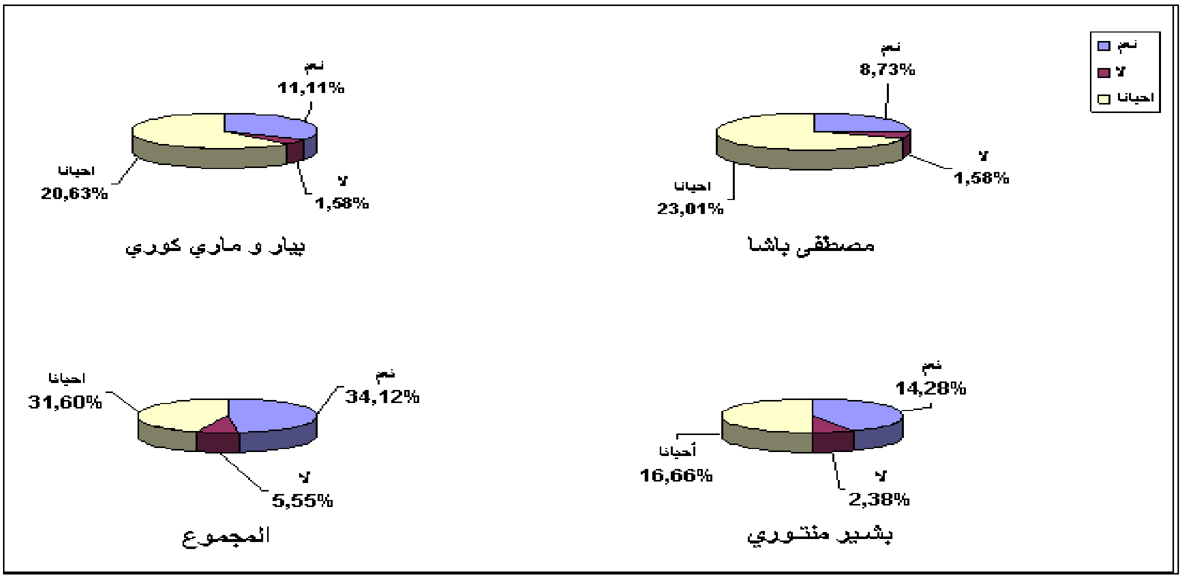
دوائر نسبة أسباب التأخر عن العمل



الجدول رقم 26 : تغيب الموظف عن العمل .

مدى التغيب / المستشفى	التكـــــــــــرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	11	2	29
النسبة	%8،73	%1،58	%23،01
بياروماري كوري	14	2	26
النسبة	%11،11	%1،58	%20،63
بشير منتوري	18	3	21
النسبة	%14،28	%2،38	%16،66
المجموع	43	7	76
النسبة	%34،12	%5،55	% 60،31

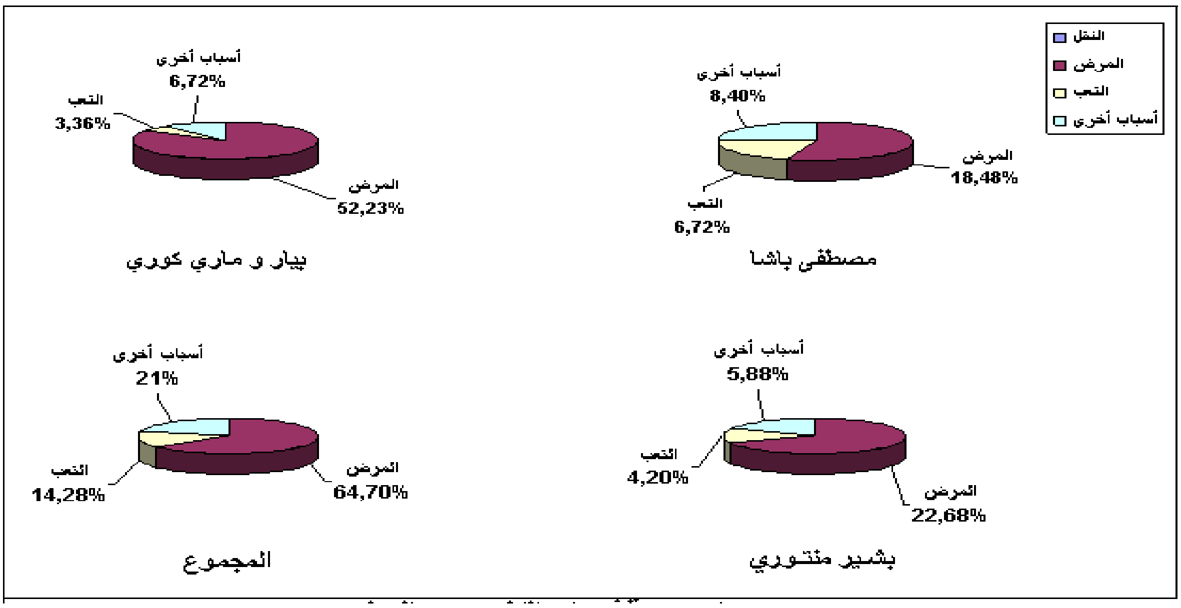
دوائر نسبة تغيب الموظف عن العمل



الجدول رقم 27 : أسباب التغيب عن العمل .

الأسباب / المستشفى	التكرار				المجموع
	النقل	المرض	التعب	أسباب أخرى	
مصطفى باشا	0	22	8	10	40
النسبة	% 0	%18،48	%6،72	%8،40	
بياروماريكوري	0	28	4	8	40
النسبة	% 0	%23،52	%3،36	%6،72	
بشير منتوري	0	27	5	7	39
النسبة	% 0	%22،68	%4،20	%5،88	
المجموع	0	77	17	25	119
النسبة	%0	%64،70	%14،28	%21	%100

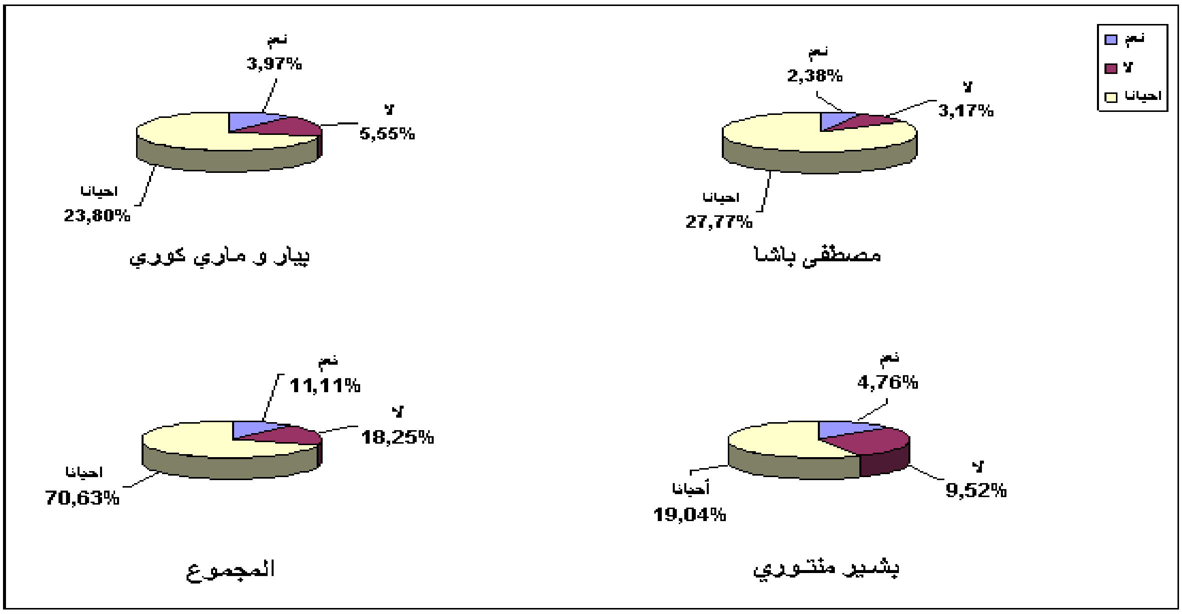
دوائر نسبة أسباب التغيب عن العمل



الجدول رقم 28 : مدى استغلال الموظف لوقت العمل الرسمي.

استغلال وقت العمل / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	3	4	35
النسبة	% 2،38	% 3،17	% 27،77
بياروماري كوري	5	7	30
النسبة	% 3،97	% 5،55	% 23،80
بشير منتوري	6	12	24
النسبة	% 4،76	% 9،52	% 19،04
المجموع	14	23	89
النسبة	%11،11	%18،25	%70،63

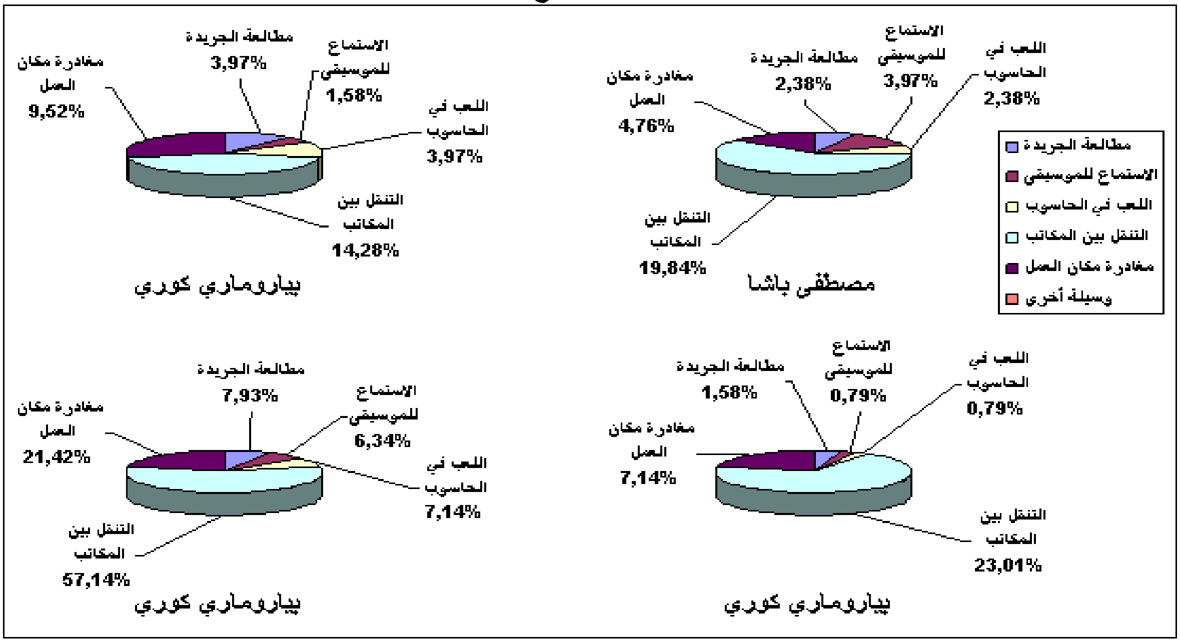
دوائر نسبة مدى استغلال الموظف لوقت العمل الرسمي



الجدول رقم 29 : طريقة تضييع الموظف للوقت .

الطريقة / المستشفى	التكرار					
	مطالعة الجريدة	الاستماع للموسيقى	اللعب في الحاسوب	التنقل بين المكاتب	مغادرة مكان العمل	وسيلة أخرى
مصطفى باشا	3	5	3	25	6	0
النسبة	% 2،38	% 3،97	% 2،38	% 19،84	% 4،76	% 0
بياروماريكوري	5	2	5	18	12	0
النسبة	% 3،97	% 1،58	% 3،97	% 14،28	% 9،52	% 0
بشير منتوري	2	1	1	29	9	0
النسبة	% 1،58	% 0،79	% 0،79	% 23،01	% 7،14	% 0
المجموع	10	8	9	72	27	0
النسبة	% 7،93	% 6،34	%7،14	% 57،14	% 21،42	% 0

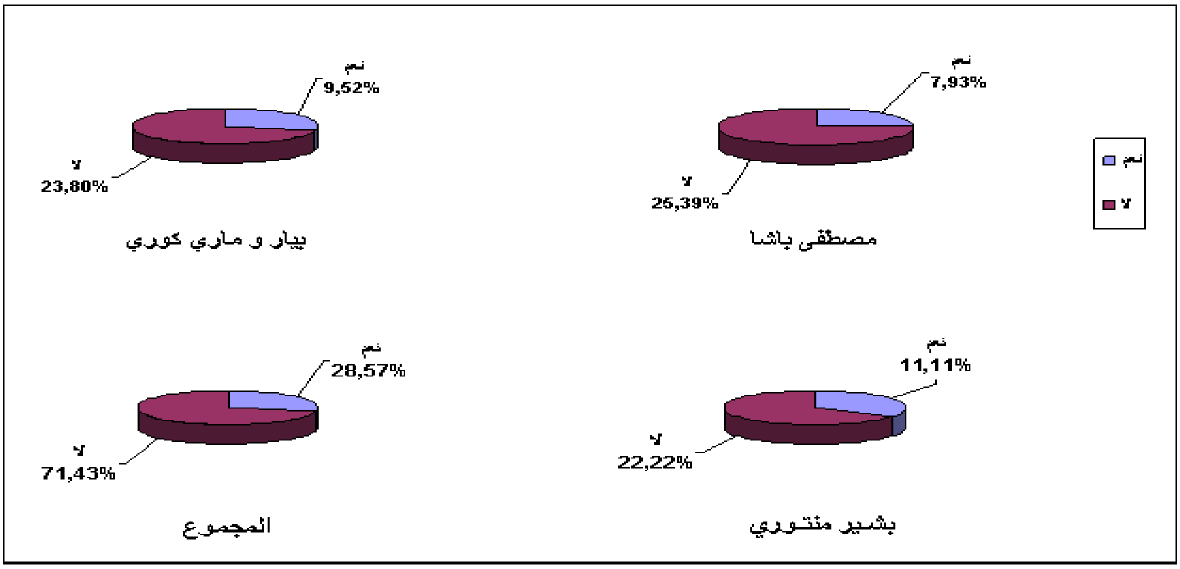
دوائر نسبة طريقة تضييع الموظف للوقت



الجدول رقم 30 : مدى شعور الموظف بالولاء تجاه مؤسسته .

المستشفى / مدى الشعور بالولاء	التكرار	
	نعم	لا
مصطفى باشا	10	32
النسبة	% 7،93	% 25،39
بياروماري كوري	12	30
النسبة	% 9،52	% 23،80
بشير منتوري	14	28
النسبة	% 11،11	% 22،22
المجموع	36	90
النسبة	% 28،57	% 71،43

دوائر نسبة مدى شعور الموظف بالولاء تجاه مؤسسته

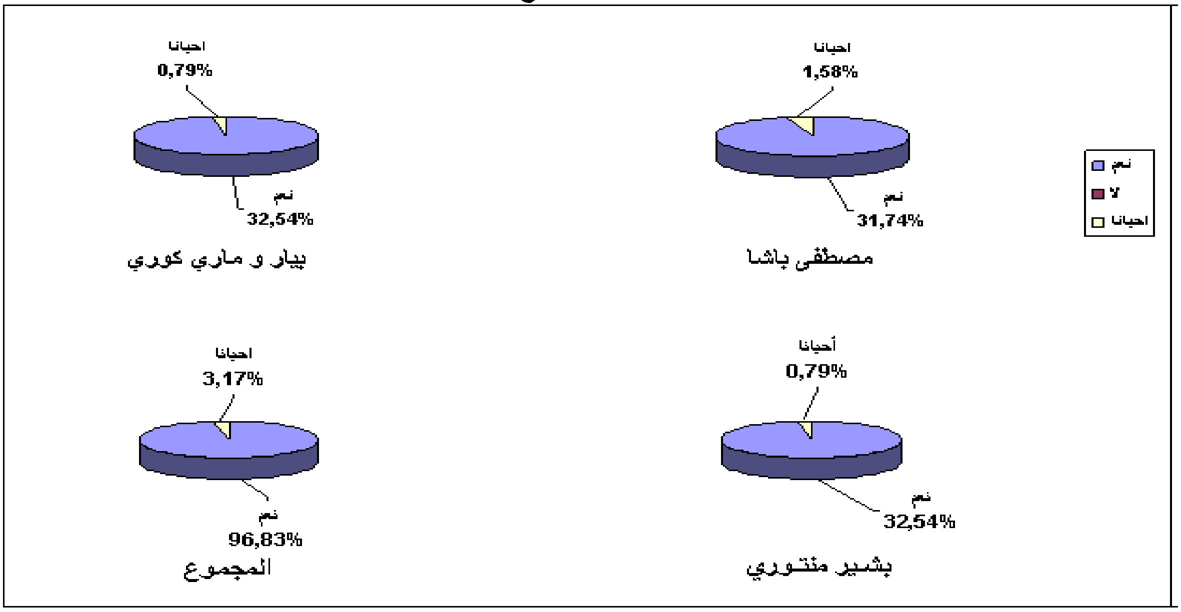


المحــور الثــالــث:انـعــكــاس القــيــادة عــلــى ســلــوك المــوظــف

الجدول رقم 31 : مدى الاتصال مع الرئيس المباشر.

وجود الاتصال / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	40	0	2
النسبة	%31،74	% 0	% 1،58
بياروماري كوري	41	0	1
النسبة	% 32،54	% 0	% 0،79
بشير منتوري	41	0	1
النسبة	% 32،54	% 0	% 0،79
المجموع	122	0	4
النسبة	% 96،83	% 0	% 3،17

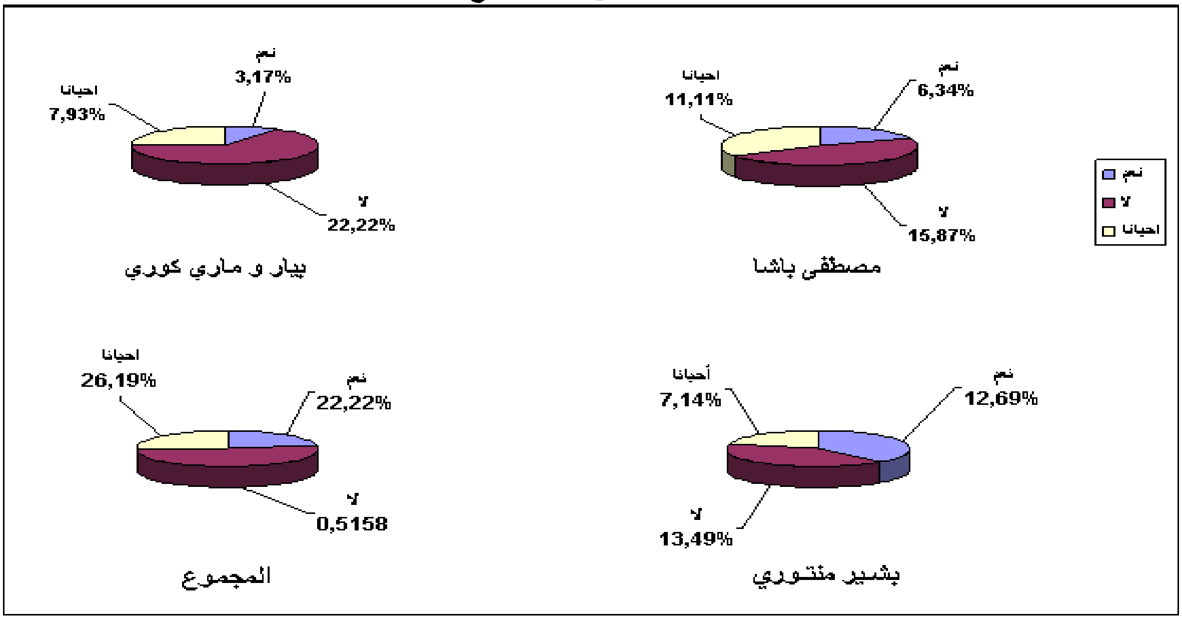
دوائر نسبة مدى الاتصال مع الرئيس المباشر



الجدول رقم 32 : مدى لقاء فريق العمل مع الرئيس المباشر .

إمكانية وجود لقاء / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	8	20	14
النسبة	%6،34	%15،87	% 11،11
بياروماري كوري	4	28	10
النسبة	% 3،17	%22،22	%7،93
بشير منتوري	16	17	9
النسبة	%12،69	%13،49	%7،14
المجموع	28	65	33
النسبة	%22،22	%51،58	%26،19

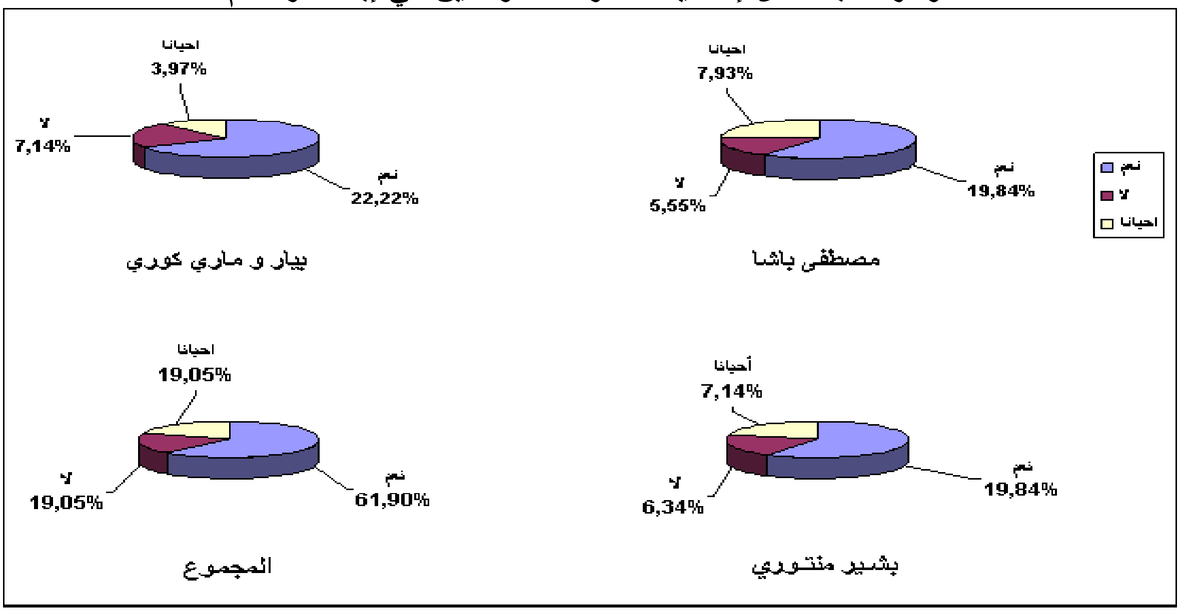
دوائر نسبة مدى لقاء فريق العمل مع الرئيس المباشر



الجدول رقم 33 : مدى إمكانية مشاركة الموظفين في إبداء آراءهم .

إبداء الرأي / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	25	7	10
النسبة	%19،84	% 5،55	% 7،93
بياروماري كوري	28	9	5
النسبة	% 22،22	% 7،14	% 3،97
بشير منتوري	25	8	9
النسبة	%19،84	% 6،34	% 7،14
المجموع	78	24	24
النسبة	% 61،90	%19،05	%19،05

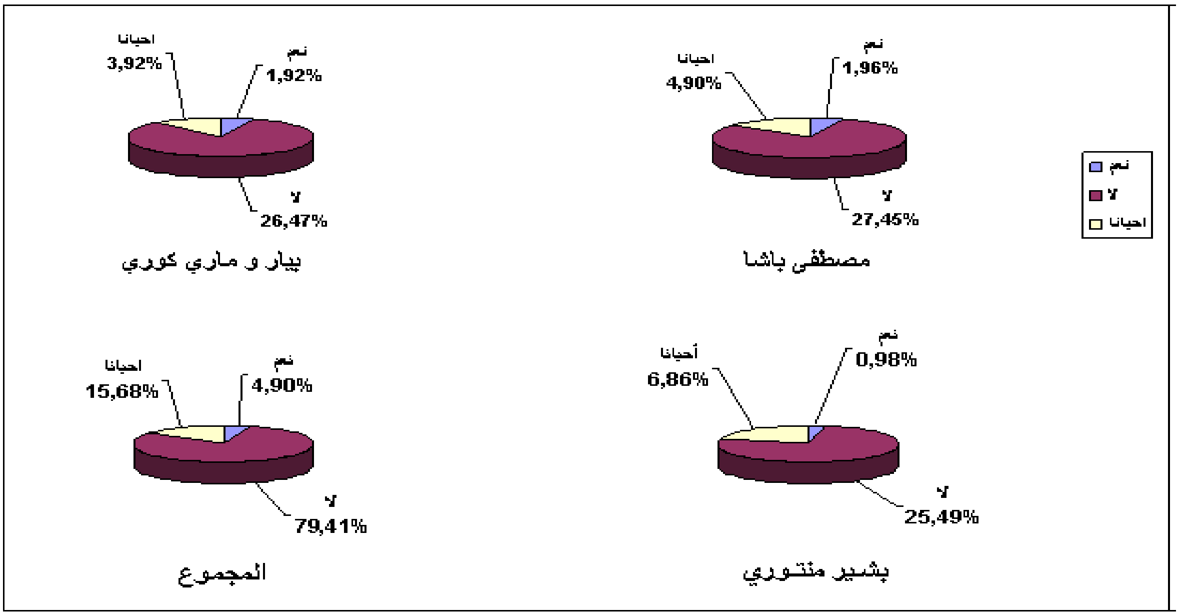
دوائر نسبة مدى إمكانية مشاركة الموظفين في إبداء آراءهم



الجدول رقم 34 : مدى أخذ أراء الموظف بعين الإعتبار .

أخذ رأي الموظف / المستشفى	التـــــــكـــــرار			المجموع
	نعم	لا	أحيانا	
مصطفى باشا	2	28	5	35
النسبة	% 1،96	%27،45	%4،90	
بياروماري كوري	2	27	4	33
النسبة	% 1،96	%26،47	%3،92	
بشير منتوري	1	26	7	34
النسبة	% 0،98	%25،49	%6،86	
المجموع	5	81	16	102
النسبة	% 90،4	%79،41	%15،68	%100

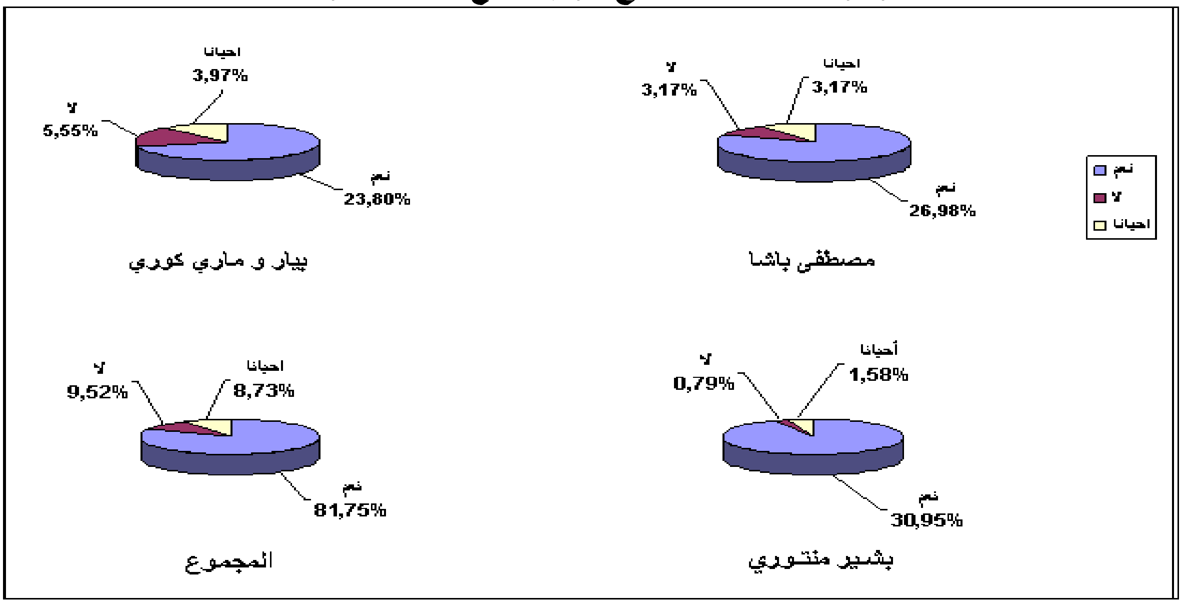
دوائر نسبة مدى أخذ أراء الموظف بعين الاعتبار



الجدول رقم 35 :مدى تسامح الرئيس مع أخطاء الموظف.

التسامح / المستشفى	التـــــــكـــــرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	34	4	4
النسبة	%26،98	%3،17	% 3،17
بياروماري كوري	30	7	5
النسبة	% 23،80	%5،55	% 3،97
بشير منتوري	39	1	2
النسبة	% 30،95	%0،79	% 1،58
المجموع	103	12	11
النسبة	% 81،75	%9،52	% 8،73

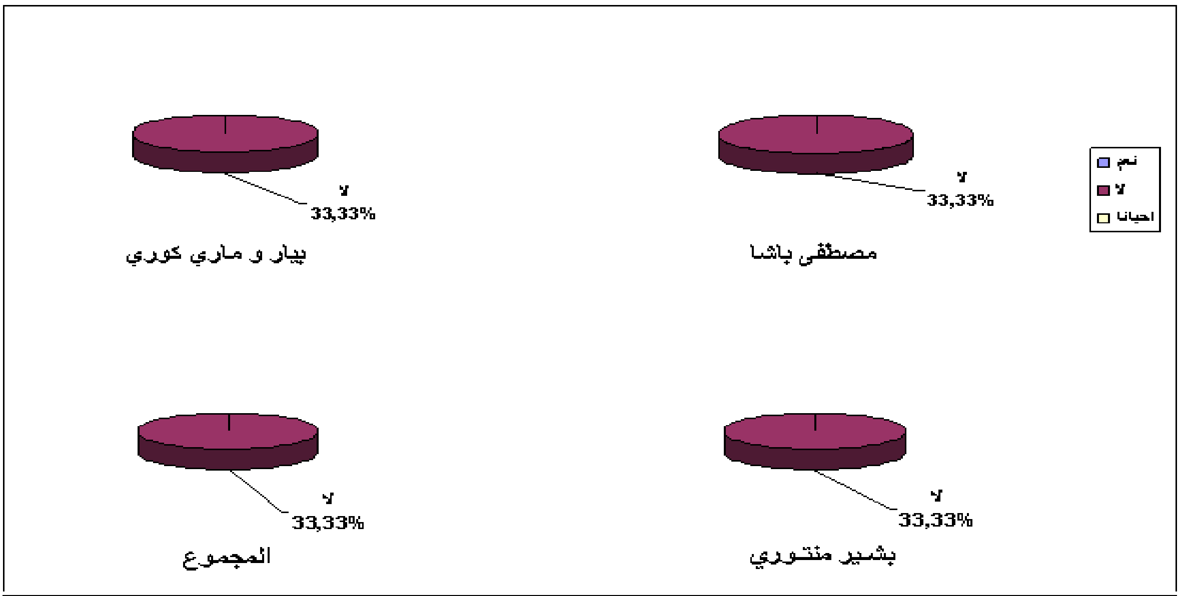
دوائر نسبة مدى تسامح الرئيس مع أخطاء الموظف



الجدول رقم 36 :مدى تهيئة المسؤول موظفيه لتحمل المسؤولية .

تحضير الموظف / المستشفى	التكـــــــــــــــرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	0	42	0
النسبة	% 0	%33،33	% 0
بياروماري كوري	0	42	0
النسبة	% 0	%33،33	% 0
بشير منتوري	0	42	0
النسبة	% 0	%33،33	% 0
المجموع	0	126	0
النسبة	% 0	%100	% 0

دوائر نسبة مدى تهيئة المسؤول موظفيه لتحمل المسؤولية

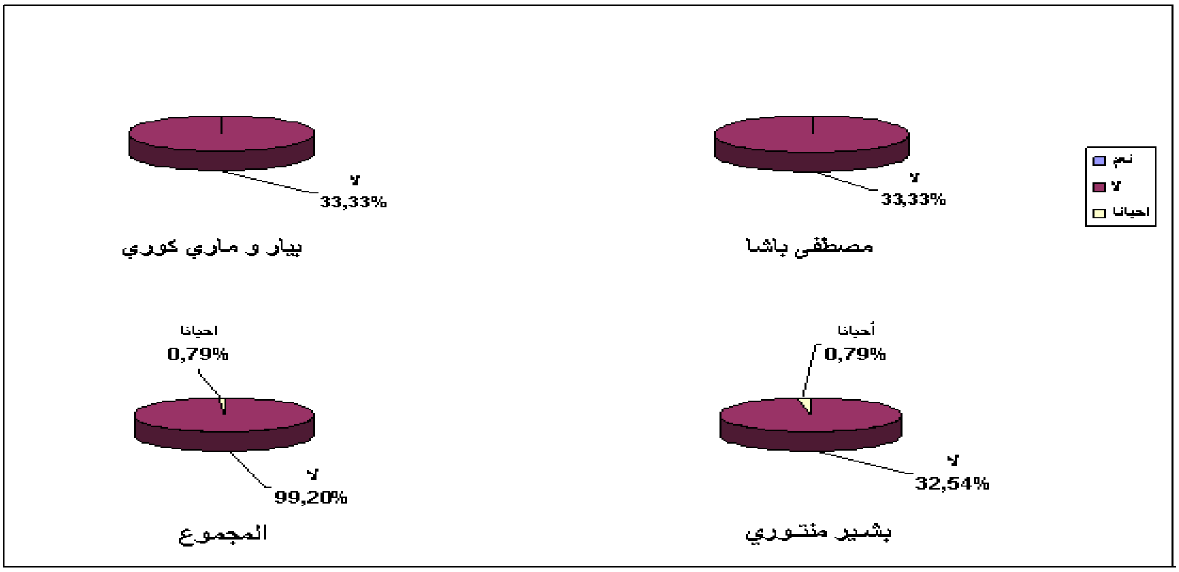


المحور الرابع : علاقة الدوافع بسلوك الموظف .

الجدول رقم 37 : مدى تلبية الأجر للحاجات .

تلبية الأجر للحاجات / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	0	42	0
النسبة	%0	%33،33	% 0
بياروماري كوري	0	42	0
النسبة	% 0	%33،33	% 0
بشير منتوري	0	41	1
النسبة	%0	%32،54	% 0،79
المجموع	0	125	1
النسبة	%0	% 99،20	% 0،79

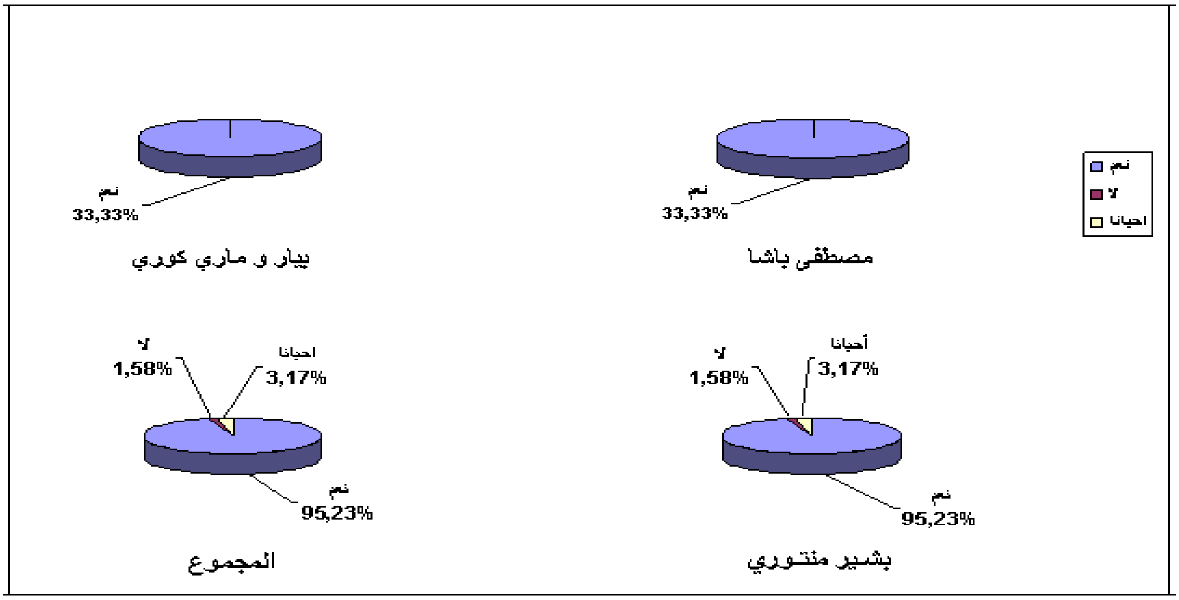
دوائر نسبة مدى تلبية الأجر للحاجات



الجدول رقم 38 : مدى دور الحوافز في إثارة الدافعية للعمل .

دور الحوافز لإثارة الدافع / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	42	0	0
النسبة	%33،33	%0	% 0
بياروماري كوري	42	0	0
النسبة	% 33،33	%0	% 0
بشير منتوري	36	2	4
النسبة	%28،57	%1،58	% 3،17
المجموع	120	2	4
النسبة	%95،23	%1،58	%3،17

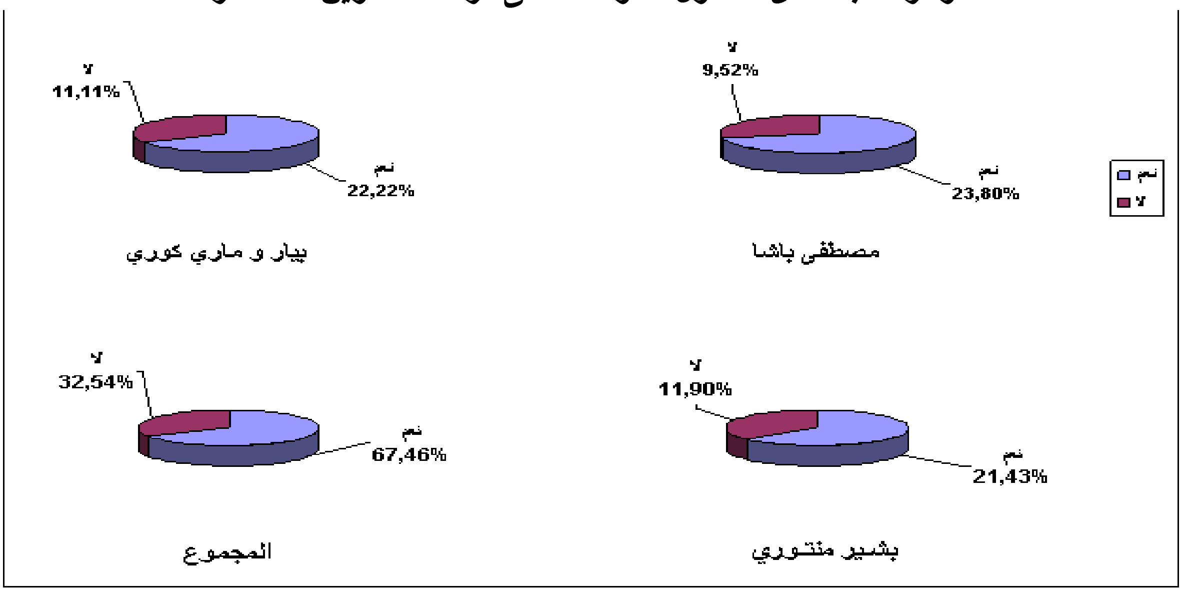
دوائر نسبة مدى دور الحوافز في إثارة الدافعية للعمل



الجدول رقم 39 : مدى حصول الموظف على فرصة للتكوين المستمر .

فرصة التكوين / المستشفى	التـــــكـــــرار	
	نعم	لا
صطفى باشا	30	12
النسبة	% 23،80	% 9،52
بياروماري كوري	28	14
النسبة	% 22،22	% 11،11
بشير منتوري	27	15
النسبة	% 21،43	% 11،90
المجموع	85	41
النسبة	% 67،46	% 32،54

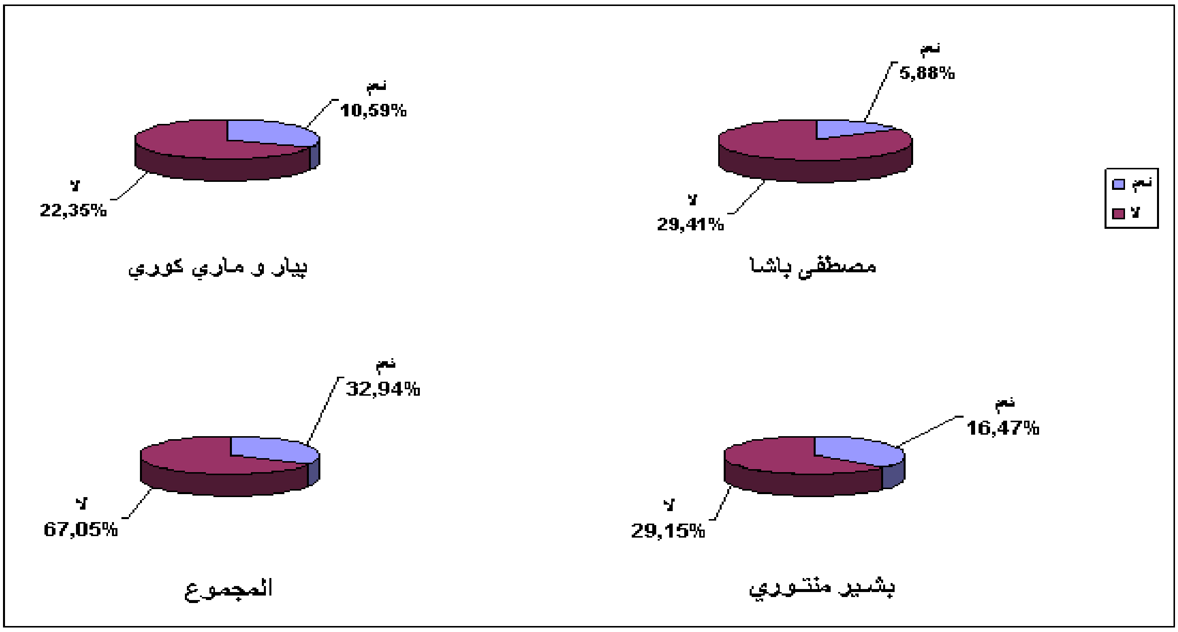
دوائر نسبة مدى حصول الموظف على فرصة للتكوين المستمر



الجدول رقم 40 : مدى ملائمة التكوين لاحتياجات الموظف .

ملائمة التكوين / المستشفى	التـــــــــكـــــــــرار		المجموع
	نعم	لا	
مصطفى باشا	5	25	30
النسبة	**% 5،88**	**% 29،41**	
بياروماري كوري	9	19	28
النسبة	**% 10،59**	**% 22،35**	
بشير منتوري	14	13	27
النسبة	**% 16،47**	**% 15،29**	
المجموع	28	57	85
النسبة	**% 32،94**	**% 67،05**	**% 100**

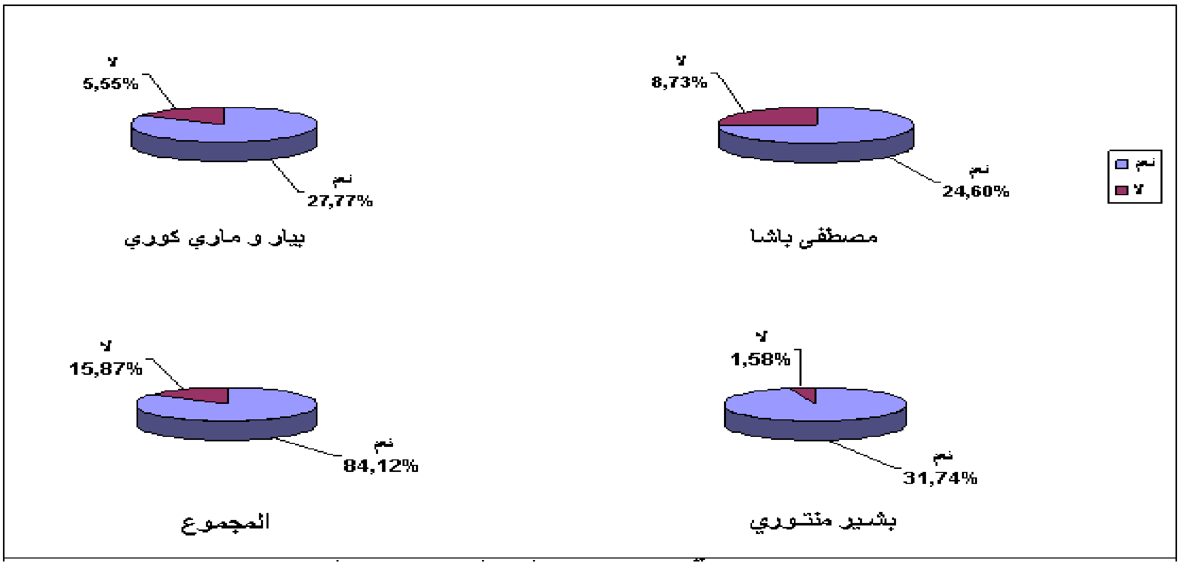
دوائر نسبة مدى ملائمة التكوين لاحتياجات الموظف



الجدول رقم41 : مدى اعتزاز الموظف بالإنتماء لمهنته .

الاعتزاز بالانتماء / المستشفى	التـــــــــكـــــــــرار	
	نعم	لا
مصطفى باشا	31	11
النسبة	**% 24،60**	**% 8،73**
بياروماري كوري	35	7
النسبة	**% 27،77**	**% 5،55**
بشير منتوري	40	2
النسبة	**% 31،74**	**%1،58**
المجموع	106	20
النسبة	**% 84،12**	**% 15،87**

دوائر نسبة مدى اعتزاز الموظف بالانتماء لمهنته

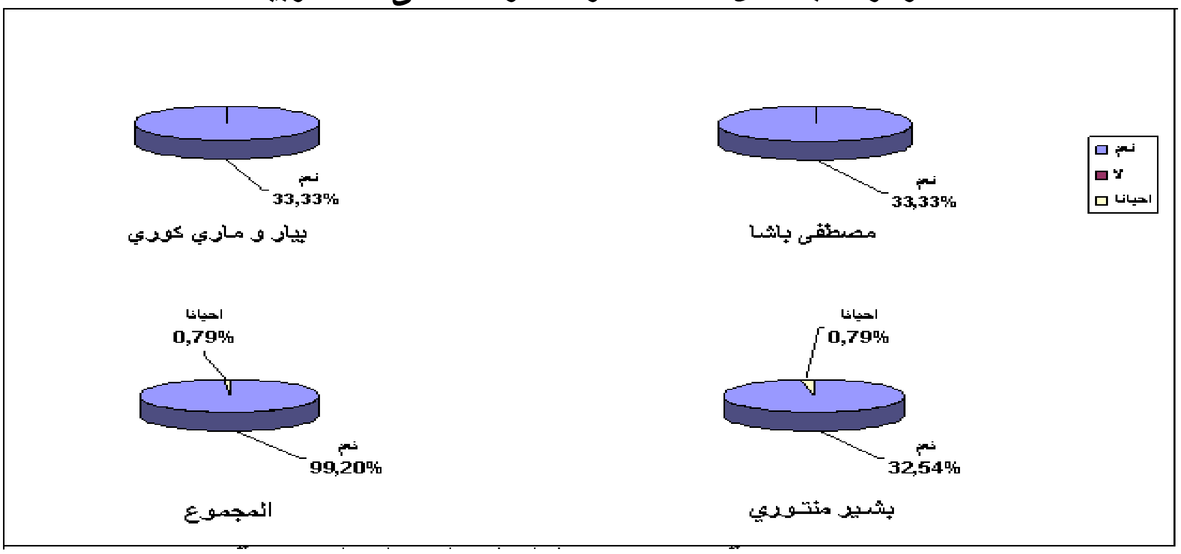


المحور الخامس:أثر الأخلاقيات على سلوك الموظف .

الجدول رقم 42 : مدى اعتماد سلوك الموظف على المحسوبية .

تسهيل إجراء الأقارب / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	42	0	0
النسبة	% 33،33	% 0	% 0
بياروماري كوري	42	0	0
النسبة	% 33،33	% 0	% 0
بشير منتوري	41	0	1
النسبة	% 32،54	% 0	% 0،79
المجموع	125	0	1
النسبة	% 99،20	% 0	% 0،79

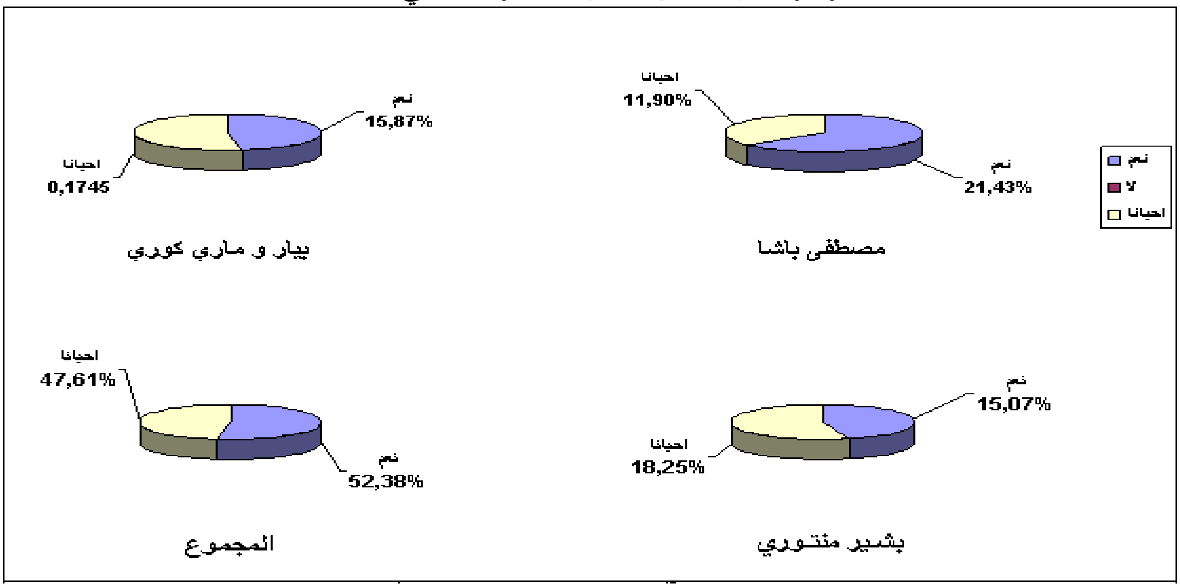
دوائر نسبة مدى اعتماد سلوك الموظف على المحسوبية



الجدول رقم 43 : مدى انضباط الموظف في عمله .

مرافقة الأقارب / المستشفى	التـــــــــــكـــــــــــرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	27	0	15
النسبة	%43،21	%0	% 11،90
بياروماري كوري	20	0	22
النسبة	% 15،87	%0	%17،45
بشير منتوري	19	0	23
النسبة	%15،07	%0	%18،25
المجموع	66	0	60
النسبة	% 52،38	%0	% 47،61

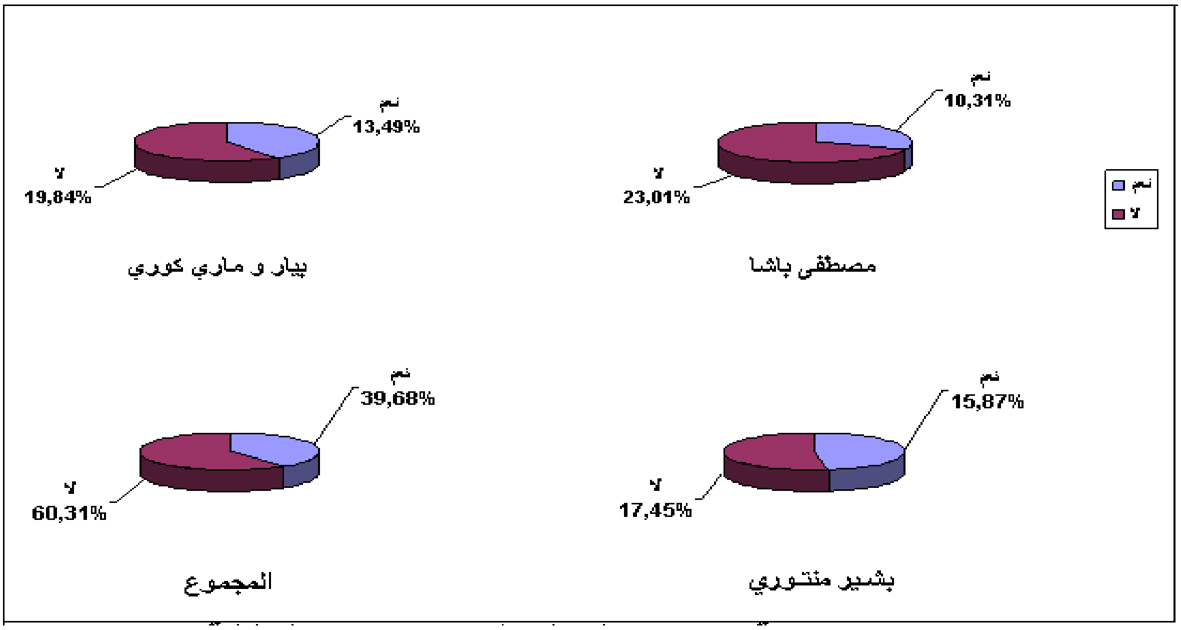
دوائر نسبة مدى انضباط الموظف في عمله



الجدول رقم 44: مدى اعتبار الموظف الصبر من واجباته الوظيفية .

اعتبار الصبر واجب وظيفي / المستشفى	التـــــــــــكـــــــــــرار	
	نعم	لا
مصطفى باشا	13	29
النسبة	% 10،31	% 23،01
بياروماري كوري	17	25
النسبة	% 13،49	%19،84
بشير منتوري	20	22
النسبة	% 15،87	%17،45
المجموع	50	76
النسبة	% 39،68	% 60،31

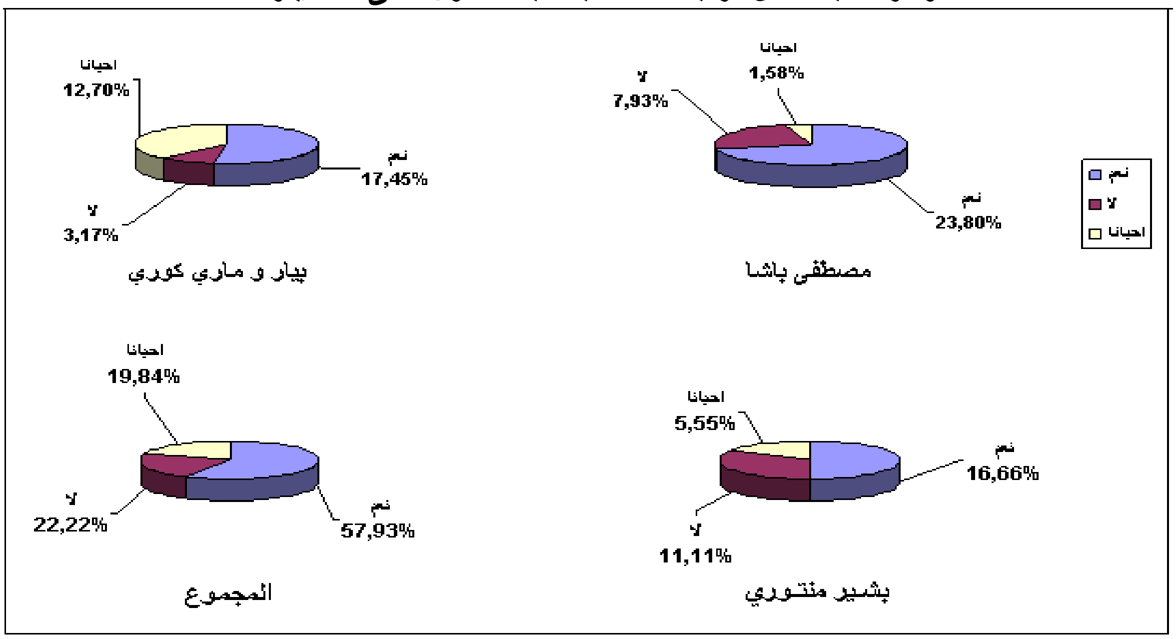
دوائر نسبة مدى اعتبار الموظف الصبر من واجباته الوظيفية



الجدول رقم 45 : ارتباط الإنضباط بالحصول على الإمتيازات .

الانضباط بالامتيازات / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	30	10	2
النسبة	%23،80	%7،93	% 58،1
بياروماري كوري	22	4	16
النسبة	% 17،45	%3،17	%12،70
بشير منتوري	21	14	7
النسبة	%16،66	%11،11	%5،55
المجموع	73	28	25
النسبة	%57،93	%22،22	%19،84

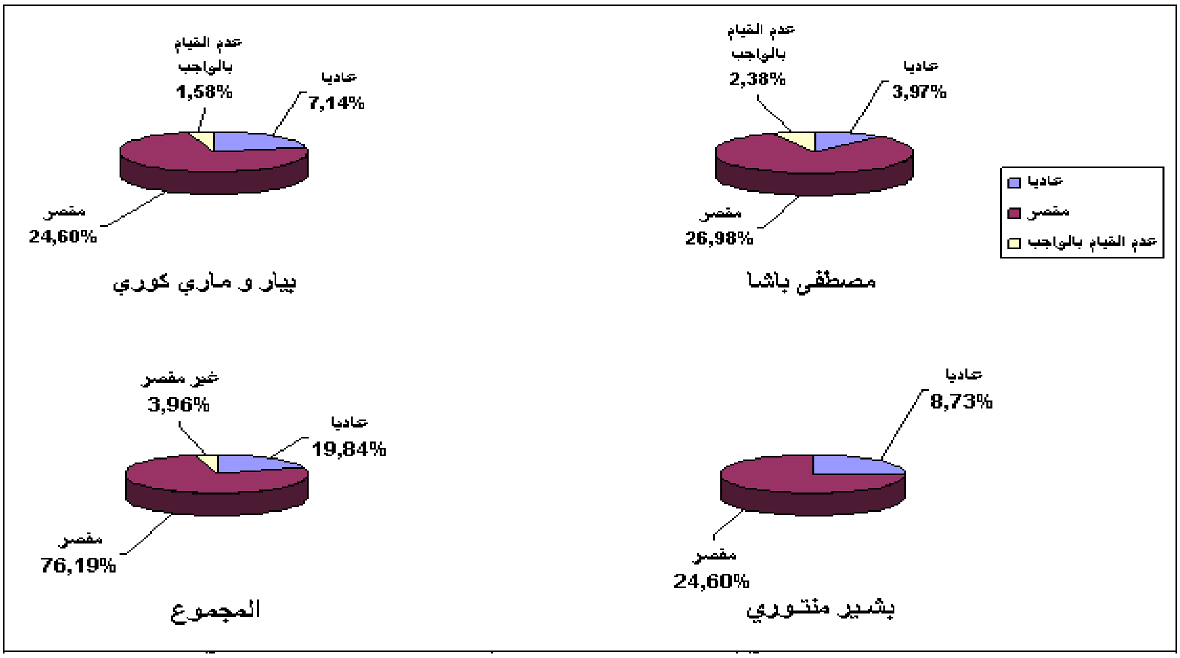
دوائر نسبة مدى ارتباط الانضباط بالحصول على الامتيازات



الجدول رقم 46 : أداء الموظف لمهامه في ظل ظروف عمل صعبة .

الاداء في الظروف الصعبة / المستشفى	التـــــــــكــــــــرار		
	عاديا	مقصرا	عدم القيام بالواجب
مصطفى باشا	5	34	3
النسبة	%3،97	%26،98	% 2،38
بياروماري كوري	9	31	2
النسبة	% 7،14	%24،60	%1،58
بشير منتوري	11	31	0
النسبة	%8،73	%24،60	%0
المجموع	25	96	5
النسبة	%19،84	%76،19	%3،96

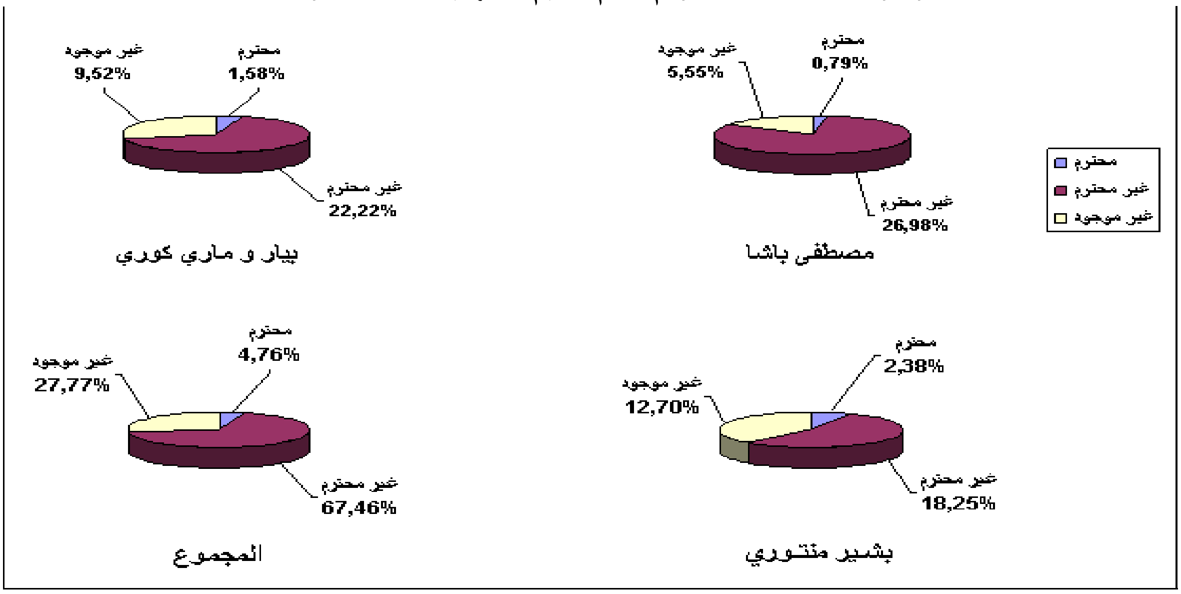
دوائر نسبة أداء الموظف لمهامه في ظل ظروف عمل صعبة



الجدول رقم 47 : مدى احترام سلم القيم المهنية داخل المؤسسة .

سلم القيم المهنية / المستشفى	التـــــــــكــــــــرار		
	محترم	غير محترم	غير موجود
مصطفى باشا	1	34	7
النسبة	%0،79	%26،98	% 5،55
بياروماري كوري	2	28	12
النسبة	%1،58	%22،22	%9،52
بشير منتوري	3	23	16
النسبة	%2،38	%18،25	%12،70
المجموع	6	85	35
النسبة	%4،76	%67،46	%27،77

دوائر نسبة مدى احترام سلم القيم المهنية داخل المؤسسة

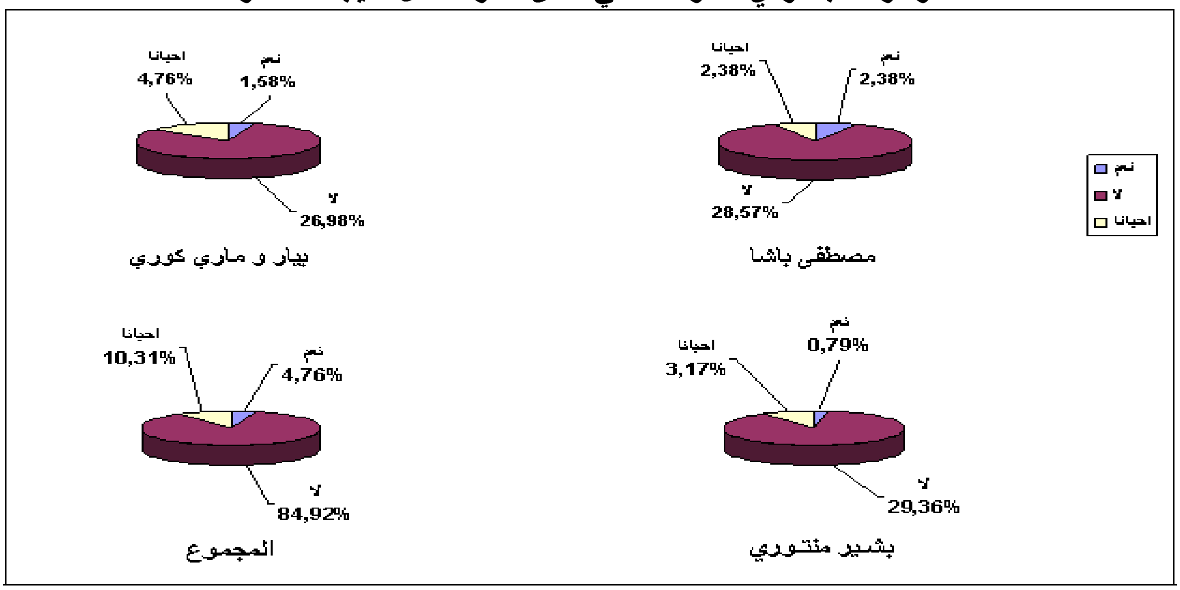


المحور السادس:وجهة نظر المبحوثين حول مدى أثر التسيب .

الجدول رقم 48 : رأي الموظف في مدى تأثر العمل نتيجة التأخر .

تأثر العمل بالتأخر / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	3	36	3
النسبة	%2،38	% 28،57	% 2،38
بياروماري كوري	2	34	6
النسبة	% 1،58	% 26،98	% 4،76
بشير منتوري	1	37	4
النسبة	% 0،79	% 29،36	%3،17
المجموع	6	107	13
النسبة	% 4،76	% 84،92	%10،31

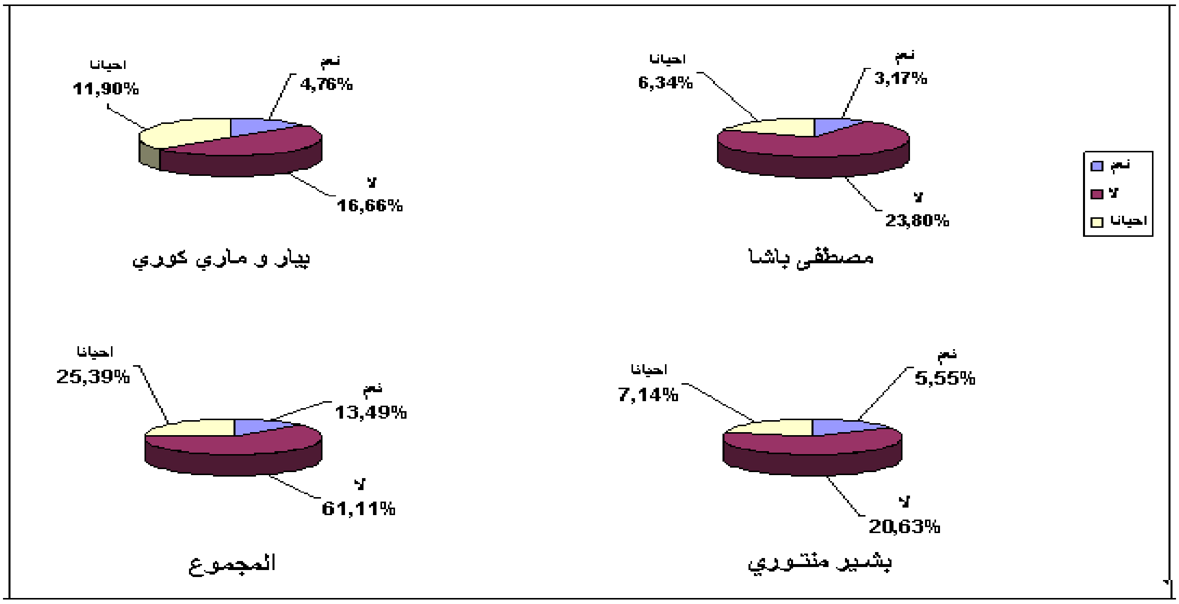
دوائر نسبة رأي الموظف في مدى تأثر العمل نتيجة التأخر



الجدول رقم 49 : رأي الموظف في مدى تأثر العمل نتيجة الغياب .

تأثر العمل بالغياب / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	4	30	8
النسبة	**%3،17**	**%23،80**	**% 6،34**
بياروماري كوري	6	21	15
النسبة	**% 4،76**	**%16،66**	**%11،90**
بشير منتوري	7	26	9
النسبة	**%5،55**	**%20،63**	**%7،14**
المجموع	17	77	32
النسبة	**%13،49**	**%61،11**	**%25،39**

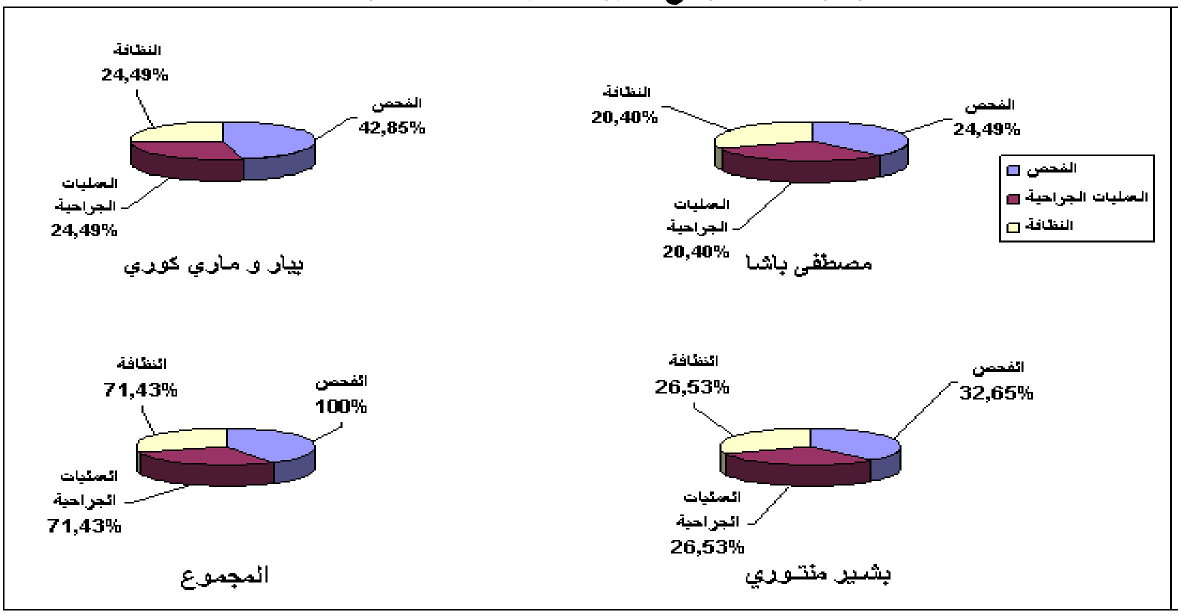
دوائر نسبة رأي الموظف في مدى تأثر العمل نتيجة الغياب



الجدول رقم 50 : مواقع تأثير التسيب حسب الموظف .

موقع التأثير / المستشفى	التكرار			المجموع
	الفحص	العمليات الجراحية	النظافة	
مصطفى باشا	12	10	10	12
النسبة	**% 24،49**	**% 20،40**	**%20،40**	
بياروماري كوري	21	12	12	21
النسبة	**% 42،85**	**% 24،49**	**%24،49**	
بشير منتوري	16	13	13	16
النسبة	**% 32،65**	**% 26،53**	**%26،53**	
المجموع	49	35	35	49
النسبة	**%100**	**%71،43**	**%71،43**	**%100**

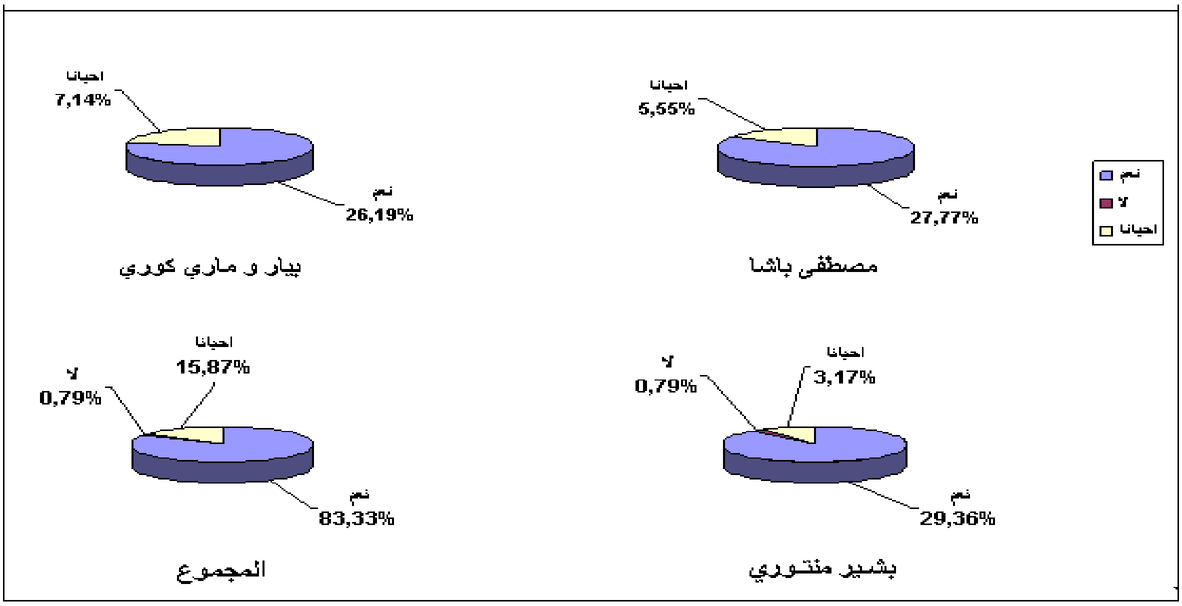
دوائر نسبة مواقع تأثير التسيب حسب الموظف



الجدول رقم 51 : رأي الموظف حول بساطة تبني سلوكه للمحسوبية .

رأي الموظف / المستشفى	التكرار		
	نعم	لا	أحيانا
مصطفى باشا	35	0	7
النسبة	%27،77	%0	% 5،55
بياروماري كوري	33	0	9
النسبة	% 26،19	%0	%7،14
بشير منتوري	37	1	4
النسبة	%29،36	%0،79	%3،17
المجموع	105	1	20
النسبة	%83،33	%0،79	%15،87

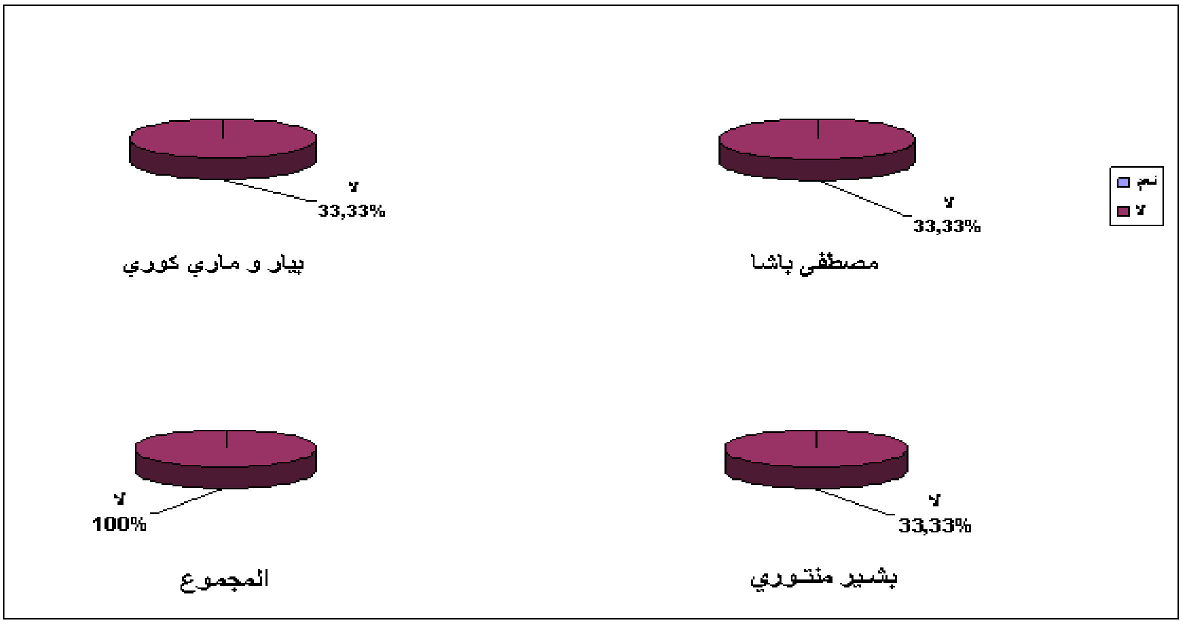
دوائر نسبة رأي الموظف حول بساطة تبني سلوكه للمحسوبية



الجدول رقم 52 : وجهة نظر المبحوثين حول مدى أثر التسيب .

خطورة اثر التسيب / المستشفى	التـــــــــــكـــــــــــرار	
	نعم	لا
مصطفى باشا	0	42
النسبة	**% 0**	**% 33،33**
بياروماري كوري	0	42
النسبة	**% 0**	**%33،33**
بشير منتوري	0	42
النسبة	**% 0**	**%33،33**
المجموع	0	126
النسبة	**% 0**	**% 100**

دوائر نسبة وجهة نظر المبحوثين حول مدى أثر التسيب



(4) قـــــراءة البـــيـــانـــات

أ- مناقشة الإستبيان الخاص بالمرضى:

من خلال تفريغ الإستبيانات المخصصة للمرضى (**انظر الملحق رقم 1**) وجدولتها ،يمكن تحليل ما جاء فيها واستخلاص مجموعة من النتائج والتي يمكن تلخيصها في مايلي :

1- المعلومات العامة: لقد شملت الدراسة الميدانية عينة من المرضى يمثل فيها الذكور نسبة 43،33% والإناث نسبة 56،66% (**انظر الجدول 2**).وقد شكلت الفئة الأقل من 18 سنة نسبة 10،83%،والتي يتراوح سنها ما بين 19 و29 سنة نسبة 22،5%،أما ما بين 30 و39 سنة فشكلت15% ،وما بين 40 و49 سنة 27،5 %،في حين مثلت الفئة التي تزيد عن 50 سنة 24،16% (**انظر الجدول 3**).

وبالنسبة للحالة الاجتماعية لعينة الدراسة،فشكل العزاب نسبة24،16%،أما المتزوجين67،5 % والمطلقين 0،83 %،والأرامل 7،5 % (**انظر الجدول 4**).وكان 70% من عينة الدراسة يقطنون بالجزائر العاصمة في حين يقطن 30% خارجها (**انظر الجدول 5**).وقد شملت هذه الدراسة عينة من المرضى متكونة من 120 فرد موزعين على 3 مؤسسات صحية ،حيث وزع في كل مؤسسة 40 إستبيانا (**انظر الجدول 6**).

ويتبين من هذه المعلومات الأولية لعينة الدراسة أن أجوبة الإستبيان اشتملت فئات مختلفة، من حيث الجنس والسن والحالة الاجتماعية والإقامة وحتى المؤسسة المعالج بها ،مما يمكن من تعميم النتائج على المريض المعالج على مستوى مؤسسات القطاع الصحي بالجزائر العاصمة ،لاعتبار العينة اشتملت على كافة المتغيرات.

2- رأي المريض حول مدّة الانتظار قبل الحصول على الخدمة: بسؤال أفراد عينة البحث عن مدّة الإنتظار قبل الحصول على الخدمة من المؤسسة الصحية، سواء من أجل الحصول على موعد أو بعد الحصول عليه،فإن **الجدول 7** يبيّن أن 64،2 % من عينة البحث تعتبر أن **موعد الفحص** يستلزم يوم واحد،في حين تعتبر 15% من العينة أن الموعد يستغرق ما بين أسبوع وأسبوعين،و 16،66 % ترجع موعد الفحص إلى شهر ،أما أكثر من شهر فنجد نسبة 4،2 %.

وسجلت أعلى النسب للحصول على موعد الفحص في يوم بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية بنسبة 97،5 %،تليها عينة المؤسسة الإستشفائية العمومية بنسبة 95 %،في حين انعدمت النسبة بخصوص الحصول على موعد الفحص في يوم واحد بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة ،حيث أكد

50 % من المستجوبين أن حصولهم على موعد يتم في مدة شهر،تليها نسبة 37،5 % التي اعتبرت أن هذا الموعد يحدد ما بين أسبوع وأسبوعين،و12،5 % أرجعته إلى أكثر من شهر.

ويتبيّن من هذه النتائج سهولة إجراء الفحص ما عدى بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة لمكافحة أمراض السرطان، وذلك راجع لطبيعة هذا التخصص الذي لا يدفع بالمريض التوجه منذ اليوم الأول لذات المؤسسة .

أما عن إجابات عينة البحث بخصوص **موعد الكشف** فـ43،33 % أرجعته إلى شهر، و 56،66 % إلى أكثر من شهر،وقد انعدمت نسبة الحصول على موعد الكشف في يوم،أو مابين أسبوع وأسبوعين بكل عينة البحث،من خلال المؤسسات الصحية الثلاث التي أجريت بها الدراسة الميدانية .

وإن كانت عينة البحث بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية انقسمت إجاباتها مناصفة بين موعد الحصول على كشف في شهر وما يزيد عن ذلك،فقد رجعت أعلى النسب في العينة الأخرى للحصول على هذا الموعد في أكثر من شهر،حيث سجلت نسبة 62،5 % مقابل 37،5% في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة ،و 57،5 % مقابل 42،5 % بالمؤسسة الإستشفائية العمومية .

وتعتبر كل من هذه النسب الثلاث للحصول على موعد للكشف سواء بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية أو المتخصصة أو العمومية نسب جد معتبرة، مما يدل على طول موعد الحصول على كشف في هذه المؤسسات الصحية.

ونفس الوضع بالنسبة **لإجراء التحاليل**، حيث سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـــ40،83 % في الفترة المحددة بأكثر من شهر، تليها نسبة 34،2% في الفترة المحددة بشهر،و25 % في الفترة الممتدة ما بين أسبوع وأسبوعين ،وتنعدم النسبة في الفترة المحددة بيوم .

وكانت أعلى فترة موعد محددة بأكثر من شهر بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بنسبة 72،5 %،تليها مدة شهر بنسبة 27،5 %،وذلك على الرغم من خطورة المرض وضرورة اكتشافه المبكر.أما بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية فبلغت نسبة العينة التي تجري تحاليل في أكثر من شهر 50 %،أما في شهر 32،5% وما بين أسبوع وأسبوعين 17،5 %.في حين انحصر موعد إجراء التحاليل بالمؤسسة الإستشفائية العمومية ما بين أسبوع وأسبوعين وشهر بنسبتي57،5 %و42،5 % على الترتيب ،وهذه النسب تؤكد وضع المريض الحرج بين حالته الصحية وطول المواعيد .

ولا يختلف الأمر بالنسبة **للعمليات الجراحية**،فسجلت أعلى نسبة والمقدرة بـــ80،83 % في فترة أكثر من شهر وهي نسبة معتبرة،مقابل 19،2 % في فترة شهر،لتنعدم النسبة في كل من الفترة المحددة بيوم وما بين أسبوع وأسبوعين .

وسجلت أعلى النسب في جميع عينة البحث بالمؤسسات الصحية الثلاث في فترة أكثر من شهر وذلك بنسبة 67،5 % مقابل 32،5 % في المؤسسة الإستشفائية الجامعية، و100 % في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة،و75% مقابل 25 % في المؤسسة الإستشفائية العمومية(**انظر الجدول 7).**

ويتبين من خلال النتائج السابقة، أنه وإن كان حسب عينة البحث في المركز الإستشفائي الجامعي والمؤسسة الإستشفائية العمومية على الأقل سهولة في إجراء الفحص ،فإن ما سجل بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة هو صعوبة إجراء الفحوصات والكشوف والتحاليل والعمليات. وقد وردت ملاحظة في الإستبيانات بنسبة 83،33 %،تدل أن هذا التأخير في المواعيد لا ينطبق إلا على الفئات التي ليس لها شخص تعرفه يشتغل بتلك المؤسسات.

أما بخصوص سؤال أفراد عينة البحث عن **الوقت الذي يقضونه في الانتظار** عند وصول الموعد المحدد ،فقد تبيّن أن 90 % تفوق مدة انتظارها ساعة،في حين ينتظر 10 % مدة تتراوح بين 30 دقيقة وساعة،وانعدمت النسبة عند فترة الإنتظار الأقل من 30 دقيقة **(انظر الجدول 8).**

وحسب أجوبة عينة البحث فإن 100 % يفوق انتظارها ساعة في كل من المركز الإستشفائي الجامعي والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة،في حين تبلغ مدة الإنتظار هذه 70% في المؤسسة الإستشفائية العمومية، مقابل 30 % التي تنتظر ما يتراوح 30 و60 دقيقة.

وحسب الملاحظات المدونة في الإستبيان، فإن ما يشكل نسبة 91،66 % من عينة الدراسة اتفقت حول أن طول الإنتظار يعود لتأخر الأطباء في الحضور،أو ضياع الملف الطبي،وكذا عدم احترام الدور، حيث أي مريض يأتي رفقة أحد العاملين بالمستشفى سواء في السلك الطبي أو شبه الطبي أو الإداري،تكون له الأولوية في إجراء الفحص أو الكشف أو التحاليل،وهو ما يؤكد ما جاء في الفصل النظري، حيث أن المواطن في القطاع الحكومي أصبح ليس بإمكانه الحصول على حقوقه وبالسرعة المطلوبة دون اللجوء للوساطة .

3- رأي المرضى حول مستوى رضاهم عن الخدمة وأسبابه: تبين من خلال تفريغ الأجوبة وجدولتها أن 81،67 % هي **غير راضية** عن الخدمات المقدمة لها من المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة،وهي نسبة معتبرة مقابل 6،67 % فقط **راضية** عن تلك الخدمات، و11،66 % كان جوابها بأحيانا مما يدل على عدم رضاها التام **(انظر الجدول 9)** .

وكانت أعلى النسب في المؤسسات الصحية الثلاث في خانة عدم الرضا عن الخدمة،وذلك بنسبة 82،5 % في المركز الإستشفائي الجامعي، و87،5 % في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة،

و75 % في المؤسسة الإستشفائية العمومية ،وهي نسب معتبرة تكشف عن وجود خلل أدى بعدم رضا المريض عن الخدمات المقدمة له بتلك المؤسسات الصحية كعينة فقط .

وقد قدرت أعلى نسبة للرضا عن الخدمة في المركز الإستشفائي الجامعي والمؤسسة الإستشفائية العمومية بـــ 7،5%،تليهما المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بـــ5%،أما نسبة عدم الرضا التام عن الخدمة فكانت أعلى نسبها 17،5 % بالمؤسسة الإستشفائية العمومية ،ويليها المركز الإستشفائي الجامعي بـــ10 % ،ثم المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بـــ7،5 %.

وعن **أسباب عدم الرضا** عن الخدمة حسب عينة البحث التي أجابت بعدم رضاها عن خدمات المؤسسات الصحية قطعيا من خلال الإجابة بلا،أو نسبيا من خلال الإجابة بأحيانا ،فقد بلغ عددها 37 فردا سواء بالمركز الإستشفائي الجامعي والمؤسسة الإستشفائية العمومية ، و38 فردا بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة .

و عادت هذه الأسباب بنسبة 69،64 % إلى **التسيب** في الأداء واللامبالاة ،و14،28 % إلى **نقص التجهيزات الطبية** الضرورية ،و10،71 % إلى **نقص الأطباء وشبه الطبيين** ،كما نجد نسبة 5،35 % أرجعت أسباب عدم رضاها **لعوامل أخرى** كعدم وجود رقابة ،ضعف مستوى الحوار مع الجهاز العامل بالمؤسسة الصحية ككل وكثرة المرضى **(انظر الجدول 10)**.

فحسب ما يوضحه **الجدول 10** ،فإن أعلى النسب بكل من المركز الإستشفائي الجامعي والمؤسستين الإستشفائيتين المتخصصة والعمومية عادت إلى التسيب،وذلك بنسبة75،67 % و71،05 % و62،16 % على الترتيب،يليها سبب نقص التجهيزات الطبية الضرورية ثم نقص الأطباء وشبه الطبيين والتي كانت بنسبة 18،92% و16،22% على التوالي بالمؤسسة الإستشفائية العمومية،و13،15 % و10،52 %بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة،و10،81% و5،40 % بالمركز الإستشفائي الجامعي .

وحسب ما جاء في الملاحظات فإن 97،5 % من عينة الدراسة أكدت على التعالي في التعامل مع المرضى بتلك المؤسسات،إضافة إلى اشتغال الموظفين بالتنقل بين المكاتب والحديث مع الزملاء في أمور لا علاقة لها بالعمل تاركين المرضى ينتظرون، وهو ما يؤكد ما جاء في الإطار النظري بهذه الدراسة وهو عدم استغلال وقت العمل الرسمي إضافة لسوء معاملة المواطنين.

4- رأي المرضى حول وجود الوساطة ودورها في تسهيل الإجراءات: حسب نتائج الدراسة الميدانية فإن 70 % من عينة البحث **لم يسبق** لها أن قصدت المؤسسة الصحية المعالج بها عن

طريق وساطة، في حين وجدت نسبة تقدر بـــ 9،16 % **تلجأ أحيانا** للوساطة ونسبة 20،83 % **تلجأ** لذات المؤسسة بناءا على توصية مسبقة (**انظر الجدول 11**).

فقد تبين من خلال **الجدول11** أنه وحسب عينة البحث يتم بالمركز الإستشفائي الجامعي اللجوء للوساطة بنسبة 45 % واللجوء إليها أحيانا بنسبة 7،5 % أما عدم اللجوء 47،5%.أما بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة تبلغ نسبة الإجابة بنعم 7،5 %و5% أحيانا و87،5 %أجابت بـــلا،في حين بلغت بالمؤسسة الإستشفائية العمومية نسبة الإجابة بنعم 10 % و أحيانا 15 %ولا 75 %.

وعن **أثر التوصية** في اختصار الإجراءات،حيث كان هذا السؤال موجها لمن يلجأون دائما أو أحيانا للوساطة والمقدر عددهم بـــ36 فردا من عينة البحث،فقد كانت الإجابة بنسبة 100 % بنعم (**انظر الجدول 12**)،مما يدل على الدور الكبير للوساطة.

والملاحظ أن أجوبة الأسئلة السابقة كانت قد تضمنت الإجابة مسبقا على هذا السؤال،مؤكدة استفحال المحسوبية التي تبين وجود انحراف سلوكي لموظفي هذه المؤسسات ،من شأنه أن يعيق المواطن في الحصول على حقه دون أي تمييز .

5- رأي المرضى حول مدى الإهتمام بهم في المؤسسة الصحية : بخصوص رأي المبحوثين حول **مدى وجود اهتمام** بهم في المؤسسة الصحية التي يعالجون بها، فإن 70 % أجابت بعدم حضيها بالإهتمام،في حين كان الرأي المعاكس بنسبة 20،83 %،وبين هذين الرأيين وجدت نسبة تقدر بـــ 9،16 % (**انظر الجدول 13**) .

فيتبين من خلال النتائج الموضحة في **الجدول13**أن 45 % بالمركز الإستشفائي الجامعي أكدت عن تلقيها الإهتمام من طرف تلك المؤسسة الصحية،و7،5 % اعتبرت أنه أحيانا تلقى الإهتمام .أما بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة فأكدت نسبة 7،5 % عن تلقيها الإهتمام و5% أجابت بأحيانا . وفي المؤسسة الإستشفائية العمومية نجد 10 % أجابت بنعم و15 % أجابت بأحيانا.في حين كانت الإجابة عن عدم تلقي الإهتمام بالمركز الإستشفائي الجامعي و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة و المؤسسة الإستشفائية العمومية بنسبة 47،5 % و87،5 % و75% على الترتيب.

ويتضح من هذه النتائج أنها نفس النتائج المعبرة عن اللجوء للوساطة، مما يثبت أن الإهتمام بالمريض متعلق بمدى لجوءه إلى أفراد من ذات المؤسسة يسهلون عليه الإجراءات،ويمكنوه من تلقي الخدمة في ظروف ملائمة،أما الأشخاص الذين لم يلجأوا لأي شخص لم يحظوا بالإهتمام الذي لقاه الآخرين مما يجعلهم غير راضين عن خدمات تلك المؤسسات الصحية .

وإن كان عدم الرضا يرتبط بعدم الإهتمام فالعكس ليس صحيحا، حيث الرضا لا يرتبط دائما بمدى الإهتمام،والدليل أن نسبة الإهتمام بلغت 20،83 %،إلا أن درجة الرضا لنفس العينة6،67 % وهو ما أكدته الملاحظات المدونة في الاستبيان ،والتي تؤكد تعاطفها مع باقي المرضى الذين لم يجدوا سبيلا لتلقي الخدمة في أقرب الآجال ووفق أحسن معاملة،إذ يعتبرون نفسهم سيكونون في نفس وضعهم بقصدهم لمؤسسة صحية أخرى لا يعرفون فيها أحدا .

وحسب الملاحظات الأخرى الواردة بالإستبيان،فإنه غالبا ما يلجأ هؤلاء المرضى للتقرب من الإداريين والأطباء والممرضين بتقديم هدايا، كالفواكه وهدايا مجلوبة من العمرة والحج لكسب علاقات ودية مع هؤلاء وتسهيل الأمور لهم.ويعد تلقي أحد موظفي تلك المؤسسات الصحية لتلك الهدايا دليل على ما جاء في الفصل النظري من إمكانية تحول التسيب إلى فساد،لاعتبار تلك الهدايا رشوة يتم بموجبها التمييز بين المرضى والإهتمام بفئة دون الأخرى .

وعن رأي المبحوثين في **إمكانية مقابلة المسؤولين** بالمستشفى لتقديم شكوى،وكان هذا السؤال موجها للفئة التي أكدت أنها لا تحظى دائما أو أحيانا بالرعاية اللازمة والبالغ عددها 95 ، فوجدت نسبة تقدر بـــ83،15 % تنفي سهولة الوصول للمسؤول ،في حين اعتبرت 10،52% أن بإمكانها مقابلة المسؤول لتقديم شكواها واعتراضها عن الأوضاع المزرية،أما نسبة 6،31 % فهي تدل على عدم التمكن الدائم من مقابلة المسؤول (**انظر الجدول 14**).

وقد سجلت أعلى النسب التي تدل على عدم سهولة التمكن من مقابلة المسؤولين بكل من المركز الإستشفائي الجامعي والمؤسستين الإستشفائيتين المتخصصة والعمومية بنسبة 90،90 % و86،49 % و75% على التوالي ،وقد انعدمت النسبة التي تؤكد إمكانية مقابلة المسؤول على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي،في حين وجدت نسبة 9،09% التي تدل على تمكنها أحيانا من مقابلة المسؤول ونقل شكواها له .

أما على مستوى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة والعمومية فقدرت النسبة التي تدل على التمكن من مقابلة المسؤول بـــ10،81 % و 16،66 % على التوالي ،أما إمكانية مقابلته أحيانا فقدرت النسبة بـــ2،70 % و8،33 % على التوالي.

وحسب ما ورد بالملاحظات فإن83،15 % تجهل الجهة التي يجب التوجه لها لتقديم شكواها ، حيث يوجهوا من مسؤول لمسؤول، إضافة إلى العبارة المعروفة في الإدارات العمومية ككل وهي المسؤول في اجتماع نتيجة عدم وجوده الدائم في مكتبه،ليرضى المريض بالأمر الواقع ويتنازل عن تقديم شكواه .

ويعد هذا تأكيدا لما جاء في الفصل النظري لهذه الدراسة،وهو ضعف الرقابة الجادة من قبل الرؤساء على مرؤوسيهم ،التي كان من الممكن أن تتدعم من خلال تسهيل الأمور على المواطن البسيط في تقديم شكواه وأخذها بعين الاعتبار، حيث متى أمن الموظف العقوبة أساء الأدب .

من جهة أخرى، فهذا تأكيد على قيم الجزائري التي تتسم بالسلبية والإكتفاء بإرجاع الأمور للقضاء والقدر،وهي ما تثنيهم على التمسك بتقديم شكوى لتصحيح الأمور والقضاء على الإهمال الموجود مما يشجع على استفحال الظاهرة.

ويتضح مما سبق أن ظروف المريض الجزائري هي نفسها في كل من المؤسسات الصحية الثلاث بالجزائر العاصمة ،فإن كان وحسب ما جاء في الإطار النظري أن الممارسة الأخلاقية تتطلب التمسك بالقيم الإجتماعية وتشمل الأمانة والاستقامة والإحساس بالمسؤولية تجاه الآخرين ، والقيم الشخصية مثل الخدمة والمساندة ،إلا أنه وحسب الدراسة الميدانية تبيّن أن المريض الجزائري يواجه ممارسات تفتقر لهذه القيم .

حيث سجل الإصطدام بالإنحرافات التنظيمية المتمثلة في عدم احترام الموظفين لوقت العمل والتراخي في الأداء ،وكذا الإنحرافات السلوكية التي تتعلق بتصرف الموظف والتي في مقدمتها المحسوبية، التي تلعب الدور الأكبر في تقريب المواعيد وإحاطة المريض بالعناية وهو الوضع المخالف بغيابها،كل هذا دليل على وجود خلل وظيفي يعيق المواطنين في الحصول على حقهم الدستوري في الصحة بسهولة ودون أي تمييز.

ب- مناقشة الاستبيان الخاص بالموظفين :

من خلال تفريغ الإستبيانات المخصصة لموظفي المؤسسات الصحية **(انظر الملحق رقم 2)** وجدولتها،يمكن تحليلها واستخلاص مجموعة من النتائج والتي يمكن تلخيصها في مايلي :

1- المعلومات العامة: لقد شملت الدراسة 47،62 % من الذكورو52،38 % من الإناث **(انظر الجدول رقم 15)**،مما يبيّن أن العينة متجانسة.وقد شكلت الفئة التي يتراوح سنها ما بين 20 و30 سنة 7،14%،أما ما بين 31 و40 سنة 44،44%،و ما بين41 و50 سنة 41،27 %،في حين بلغت الفئة التي تفوق 50 سنة نسبة7،14 % **(انظر الجدول رقم 16)**،وهو ما يبين أن أغلبية عينة الدراسة يتراوح سنها ما بين 31 و50 سنة وذلك بنسبة 85،71% .

وبالنسبة للحالة الإجتماعية فشكل العزاب نسبة 17،45%،أما المتزوجين 79،37%،في حين تساوت نسبة المطلقين والأرامل و المقدرة بـــ1،59 %**(انظر الجدول رقم17)**،وهو ما يبين أن أغلبية أفراد العينة من المتزوجين .

ومن بين 104 فرد من عينة الدراسة المتزوجين والمطلقين والأرامل،وجد 41 منهم لديه طفل أو إثنين،وذلك بنسبة 39،42 %،في حين 63 فرد فاق عدد أطفالهم 2 وذلك بنسبة 60،58 %(**انظر الجدول رقم 18)**.

ومن حيث الشهادات المحصل عليها فكانت النسبة الأكثر تمثيلا 98،41 % للحاصلين على شهادة البكالوريا،من بينهم 33،33 % حاصلين على دكتورا في الطب العام ومنهم 4،76 % مختصين،تليها نسبة 31،74 % حاصلين على شهادة في التكوين شبه الطبي،و20،63 %حاصلين على شهادة ليسانس،و12،69 % على شهادة المدرسة الوطنية للإدارة ،في حين مثلت النسبة التي مستواها أقل من البكالوريا 1،58 %،ورجعت أقل نسبة في عينة الدراسة للفئة التي لها شهادة ما بعد التدرج المتخصص حيث قدرت بـــ 0،79 % (**انظر الجدول رقم 19**)،وهو ما يبين عموما أن أفراد العينة ذات مستوى دراسي عالي .

وكانت هذه العينة والبالغة 126 فردا موزعة على المؤسسات الصحية الثلاث بنسبة 33،33% في كل مؤسسة(**انظر الجدول رقم20**)،أما من حيث المهنة فوزعت بنسبة 11،11 % وذلك لكل من السلك الطبي والسلك شبه الطبي والسلك الإداري بكل مؤسسة **(انظر الجدول رقم 21)**،مع اختلاف الرتب الوظيفية لكل سلك،حيث غلب الأطباء العامين والمقيمين على عينة السلك الطبي وذلك بنسبة 35،71 % لكل منهما،كما غلبت نسبة الممرضين ذو شهادة دولة على عينة السلك شبه الطبي وذلك بنسبة 54،76%،أما السلك الإداري فكان المساعدون الإداريون الأكثر تمثيلا بنسبة 52،38 % **(انظر الجدول رقم 22)** .

وعليه، يتبين أن عينة الدراسة كانت متجانسة من حيث العدد بين المؤسسات الصحية الثلاث، وحتى بين الأسلاك المهنية الثلاث،مع اختلاف في نسبة الرتب وذلك باختلاف قابليتهم للإجابة.

أما من حيث الخبرة المهنية فكانت الفئة الأكثر تمثيلا هي المحددة مابين 15 و25 سنة حيث قدرت نسبتها 42،06 %،تليها الفئة مابين 5 و15 سنة والبالغة نسبتها 26،19%،في حين قدرت الفئة التي فاقت خدمتها 25 سنة 19،84 % ،وكانت أقل نسبة لأقلهم خبرة والمحددة بأقل من 5 سنوات والتي مثلت بنسبة 11،90 % **(انظر الجدول رقم 23)**.وعليه، يتبين أن 88،09 % فاقت خدمتها 5 سنوات ،مما يفترض أنه أصبح لديها خبرة أكبر في مجال العمل وكيفية التعامل.

2- رصد سلوك الموظف في موقع عمله : بسؤال أفراد عينة البحث عن **إمكانية تأخرهم** عن موعد الإلتحاق بعملهم،فإن 84،92 % كانت إجابتها بنعم،و52،9 % إجابتها أحيانا،في حين نفت نسبة تقدر بـــ5،55 % احتمال تأخرها عن العمل.وقدرت أعلى نسبة أكدت تأخرها عن العمل

بالمركز الإستشفائي الجامعي لمصطفى باشا والتي بلغت 30،95 %،تليها عينة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بيار وماري كوري بنسبة 30،15%،ثم المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة بنسبة 23،80 % .

في حين قدرت أعلى نسبة للإجابة بأحيانا بمستشفى بشير منتوري بـــ 7،14%،ثم مستشفى بيار وماري كوري بـــ1،58 %،ثم مستشفى مصطفى باشا بـــ0،79 %.وكانت نسبة الإجابة بعدم التأخر عن العمل متساوية في كل من مستشفيي مصطفى باشا و بيار وماري كوري حيث قدرت بـــ1،58 %،في حين ارتفعت بقليل في عينة مستشفى بشير منتوري لتبلغ النسبة 2،38 %.وعليه، فإن الغالبية العظمى لعينة البحث على مستوى كل مؤسسة صحية أكدت تأخرها عن العمل(**انظر الجدول رقم 24**) .

وبسؤال أفراد عينة البحث عن **أسباب تأخرهم** عن العمل،وكان هذا السؤال موجها للذين أجابوا بنعم أو أحيانا في إمكانية تأخرهم عن العمل والمقدر عددهم بـــ119 فرد،فإن 36،97 % أرجعت السبب **للنقل**،وسجلت أعلى نسبة في هذا السبب ببشير منتوري والتي قدرت بـــ 15،96%،تليها عينة بيار وماري كوري بنسبة 12،60%،ثم عينة مصطفى باشا بـــ8،40 % .

وقد انعدمت النسبة عند جميع أفراد عينة البحث عند سببي المرض والتعب،أما **الأسباب الأخرى** فأخذت أعلى نسبة إجابات حيث قدرت بـــ 63،02 %،مثلت فيها عينة مصطفى باشا نسبة25،21%،تلتها عينة بيار وماري كوري بـــ 21 %،ثم عينة بشير منتوري بـــ16،80%(**انظر الجدول رقم 25**)،وقد تمحورت هذه الأسباب عموما بسبب عدم النهوض المبكر،وكذا حول الأطفال بين ضرورة الإعتناء بهم صباحا وأخذهم إلى الروضة أو المدرسة قبل الإلتحاق بالعمل .

وهذا ما يمكن ربطه بما جاء في الفصل النظري حول تأثير الأسباب الشخصية على سلوك الموظف الجزائري،حيث عدم إشباع حاجته للأمن بما في ذلك ظاهرة اختطاف الأطفال،هو ما جعل الأولياء يحرصون على مرافقة أبناءهم إلى مدارسهم ولو على حساب وقت الوظيفة .

وبسؤال أفراد عينة البحث عن **إمكانية تغيبهم** عن العمل فـــ60،31 % اعتبرت أن ذلك قد يحدث أحيانا،وذلك بنسبة 23،01 %في مصطفى باشا،و20،63 % في بيار وماري كوري، و16،66 % في بشير منتوري.في حين كانت إجابة 34،12% من عينة الدراسة بنعم،مثلت فيها عينة بشير منتوري 14،28 %،و عينة بيار وماري كوري نسبة11،11%،وعينة مصطفى باشا 8،73 %.في حين نفت 5،55% من عينة البحث تغيبها عن العمل بنسبة 2،38 % في بشير منتوري،و1،58 % في كل من مصطفى باشا وبيار وماري كوري (**انظر الجدول رقم 26**) .

والملاحظ هنا أن النسبة التي أكدت على تأخرها من خلال الإجابة بنعم قدرت بـــ 84،92 %، أما النسبة التي أكدت تغيبها عن العمل من خلال إجابتها بنعم قدرت بـــ34،12%،أي النسبة التي أكدت تغيبها أقل من التي أكدت تأخرها ،وهي نتيجة تتماشى مع ما توصل إليه نصير سمارة في دراسته،وهي أن ظاهرة التأخر بين أوساط الموظفين في القطاع الحكومي أكثر انتشارا مقارنة بالتغيب،ويعود ذلك للشعور السائد بينهم أن مثل هذا السلوك قد لا يؤدي إلى الخصم من مرتبهم الشهري،وأيضا لأن الإجراءات المتخذة بشأن التأخر دائما ما تكون أقل حدّة من الإجراءات المتخذة بشأن الغياب.

أما بسؤال أفراد عينة البحث عن **أسباب تغيبهم** عن العمل،وكان هذا السؤال موجها للذين أجابوا بنعم أو أحيانا في إمكانية تغيبهم والمقدر عددهم بـــ119 فرد،فإن 64،70% منهم أرجعت السبب **للمرض**،مثلت فيها عينة بيار وماري كوري نسبة 23،52%،أما ببشير منتوري 22،68 % وبمصطفى باشا 18،48 %.

في حين رجع التغيب بسبب **التعب** بنسبة 14،28 %،مثلت فيها عينة مصطفى باشا 6،72 % أما بشير منتوري 4،20 %،و ببيار وماري كوري 3،36 %.أما **الأسباب الأخرى** فقدرت نسبتها بـــ21 %،انقسمت بين عينة مصطفى باشا بـــ8،40 %،و بيار وماري كوري بـــ6،72 %،وبشير منتوري بـــ5،88 %**(انظر الجدول رقم27)**.وتمحورت هذه الأسباب حول أسباب شخصية لم يصرح بها والظروف العائلية الطارئة،وكذا مناسبات الأفراح لدى المقربين،في حين لم ترد أي إجابة تدل على إمكانية تسبب النقل في غياب الموظف .

وعليه،يتبين مما سبق أن 94،44% كانت إجابتها بنعم أو أحيانا بشأن تأخرها عن العمل،وإن أخذ النقل أكبر نسبة في أسباب التأخر غير أن نسبة الأسباب الأخرى لا تقل أهمية،وإن ارتبطت بحاجة الموظف لتحقيق أمن أولاده،فهناك من كان يتأخر لعدم النهوض المبكر.كما أن 94،43 % تراوحت إجابتها بنعم وأحيانا بشأن تغيبها عن العمل،وإن عاد سببه للمرض بأكبر نسبة والمقدرة بـــ 64،70 %،إلا أن 35،28 % كان تغيبها بسبب التعب أو الأسباب الشخصية والعائلية وحتى بسبب حضور مناسبات الأفراح .

وهذه النتائج هي ما يثبت عدم احترام الموظف الجزائري لمواعيد العمل،سواء بتأخره أو تغيبه وذلك لأسباب غير منطقية،وانتحال شتى الأعذار التي يوفرها محيط متخلف،وهي نتيجة تتماشى مع ما توصل إليه بوفلجة غياث في دراساته حول ثقافة العمل في المجتمع الجزائري،إذ وجد أن الموظفين الجزائريين لا يمنحون الوقت والمواظبة في العمل حقهما من الأهمية.

و للتأكد من ذلك ولمعرفة مدى **استغلال الموظف لوقت العمل الرسمي** في أداء المهام الموكلة إليه،تمّ طرح سؤال عما إذا كان الموظف يضغط على نفسه بالعمل المتواصل طوال اليوم،فكانت إجابة 70،63% من أفراد عينة البحث بأحيانا،مثلت فيها عينة مصطفى باشا أكبر نسبة والمقدرة بـــ 27،77 %،لتنخفض النسبة قليلا في عينة بيار وماري كوري حيث قدرت بـــ23،80 %،في حين قدرت بـــ19،04% في عينة بشير منتوري.

أما الإجابة بلا فكانت نسبتها 18،25 %،ممثلة بـــ9،52% في عينة بشير منتوري،و5،55% في عينة بيار وماري كوري،و3،17 % في عينة مصطفى باشا.في حين بلغت إجابة أفراد عينة البحث بنعم 11،11 %،موزعة بين عينة بشير منتوري و بيار وماري كوري و مصطفى باشا بنسبة 4،76 % و3،97% و2،38 % على الترتيب (**انظر الجدول رقم 28).**

أما بسؤال هؤلاء عن **طريقة ترويحهم** عن النفس بغية معرفة الوسيلة التي يضيعون بها الوقت،فرجعت أعلى نسبة والمقدرة بـــ57،14 % إلى **التنقل بين مكاتب الزملاء**،وهي نسبة معتبرة موزعة بين عينة بشير منتوري ومصطفى باشا و بيار وماري كوري بنسبة23،01 % و19،84% و14،28% على الترتيب.أما الوسيلة الثانية فكانت **بمغادرة مكان العمل** وذلك بنسبة 21،42% من أفراد عينة البحث،موزعة على بيار وماري كوري و بشير منتوري و مصطفى باشا بنسبة 9،52 % و7،14 % و4،76 % على الترتيب .

أما **مطالعة الجريدة** فأخذت نسبة 7،93 %،مثلت فيها عينة بيار وماري كوري 3،97 % وعينة مصطفى باشا 2،38%،أما ببشير منتوري 1،58 %.في حين رجعت الوسيلة الرابعة **للعب في الحاسوب** بنسبة 7،14 %،موزعة بنسبة3،97 % و2،38 % و0،79 % على كل من بيار وماري كوري و مصطفى باشا و بشير منتوري.

كما سجلت أقل نسبة في **الإستماع للموسيقى** عن طريق MP3 أو النقال، حيث قدرت بـــ 6،34 %،مثلت فيها عينة مصطفى باشا نسبة 3،97 %،وعينة بيار وماري كوري 1،58 %، وعينة بشير منتوري 0،79 %.ولم تذكر جميع أفراد عينة البحث أي وسيلة أخرى يستغلونها للترويح عن أنفسهم أثناء تواجدهم بالعمل (**انظر الجدول رقم 29).**

ويتبين من هذه النسب أن تواجد الموظف في مكان عمله لا يعني بالضرورة أنه يقوم بعمله، وهو ما يبين الفرق بين الوقت الذي يمضيه الموظف في العمل وبين الوقت الذي يمضيه في مقر العمل،وهذا ما يؤكد فعلا ما تم التوصل إليه سابقا كون الموظف الجزائري لا يعطي قيمة للوقت، وهذا ما يجعله لا مباليا بأداء مهامه ولا بسعيه لوصول الخدمة لمستحقيها في الوقت اللازم.

أما عن السؤال الخاص بمدى **الشعور بالولاء** تجاه مؤسسة العمل،فكانت إجابة 71،43% تدل على عدم شعورها بالولاء،موزعة على كل من مصطفى باشا وبيار وماري كوري وبشير منتوري بنسبة 25،39 % و23،80 % و22،22 % على الترتيب.أما الفئة التي أجابت بشعورها بالولاء تجاه المؤسسة العاملين على مستواها فقدرت نسبتها بـــ28،57 %، موزعة على كل من بشير منتوري و بيار وماري كوري و مصطفى باشا بنسبة 11،11 % و9،52 % و7،93 % **(انظر الجدول رقم 30)**.

أما عن **أسباب عدم الشعور بالولاء** تجاه مؤسسة العمل،وكان هذا السؤال موجها لــ90 فردا من عينة البحث الذين أجابوا بعدم شعورهم بالولاء، فكانت إجابتهم على مستوى المؤسسات الصحية الثلاث تتمحور على عدم ارتياحهم في عملهم، بالإضافة إلى قابليتهم للإنفصال على مؤسساتهم في حال توفر فرصة عمل أفضل سواء من الجانب المادي أو المعنوي،زيادة إلى أن المسؤولين لا يهمهم كسب ولاء الموظف،وهو ما يخفض المعنويات ولا يشجع على الإستمرار بالعمل معهم.

وعليه، يتبين مما سبق أن نسبة العينة التي تشعر بعدم ولاءها تجاه مؤسسات عملها هي نسبة جد معتبرة،ويتبين من خلال الأسباب التي ذكرتها عدم ارتياحها النفسي في عملها،مما يبين أن المناخ التنظيمي على مستوى مؤسسات عملهم عجز عن خلق الولاء لدى الموظفين،وهو ما يجعلهم في حالة عدم رضا ومن ثم انخفاض الروح المعنوية لديهم.وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه سليمة سلام في دراستها حول ثقافة المؤسسة والتغيير،كما أنها تدل على أن عدم حرص الموظف على أداء مهامه بانضباط لا يعود فقط لكونه لا يقدر قيمة الوقت .

3- انعكاس القيادة على سلوك الموظف : بسؤال عينة البحث عما إذا كان هناك **اتصال دائم** مع الرئيس المباشر فإن 96،83% أكدت على وجود الإتصال،وقد مثلت فيها عينة كل من بشير منتوري و بيار وماري كوري نسبة 32،54% لكل منهما،في حين قدرت نسبة عينة مصطفى باشا بـــ31،74 %.

أما الفئة التي كانت إجابتها بأحيانا فقدرت نسبتها 3،17 %،حيث مثل فيها كل من عينة بشير منتوري و بيار وماري كوري0،79% لكل منهما،في حين مثلت عينة مصطفى باشا نسبة1،58%، ولم تظهر أي إجابة لدى جميع أفراد عينة البحث تنفي عدم وجود الإتصال(**انظر الجدول رقم 31)**.

أما بالاستفسار عما إذا كانت هناك **لقاءات** تجمع فرق العمل مع الرئيس المباشر، فكانت أعلى نسبة والمقدرة بـــ 51،58 % لدى الفئة التي إجابتها بلا ،مثلت فيها عينة بيار وماري كوري نسبة

22،22 %،و15،87 % رجعت لعينة مصطفى باشا،في حين 13،49 % كانت هي النسبة الممثلة لعينة بشير منتوري .

أما الفئة التي كانت إجابتها بأحيانا فقدرت نسبتها بـــ 26،19 %، موزعة بين عينة مصطفى باشا و بيار وماري كوري وبشير منتوري بنسبة 11،11 % و 7،93 % و 7،14 % على الترتيب.وكانت نسبة 22،22 % هي التي تؤكد على وجود لقاءات تجمع فريق العمل مع الرئيس المباشر،مثلت فيها عينة بشير منتوري أعلى نسبة والمقدرة بـــ12،69 %،في حين مثل مصطفى باشا و بيار وماري كوري بنسبتي 6،34 % و3،17 % على الترتيب (**انظر الجدول رقم 32**).

مما سبق وحسب ما أثبتته نتائج الدراسة،يتبين وجود اتصال بين الموظفين ورؤساءهم وذلك بنسبة 96،83 %،في حين أكدت أكثر من نصف العينة وذلك بنسبة 51،58% أنه لا توجد لقاءات تجمع فرق العمل مع الرئيس المباشر،وهو ما يثبت أن العملية الاتصالية الموجودة ليست مجدية إذ لا تعمل على تحقيق التناسق بين فريق العمل.

وهذه النتيجة التي تدل على عدم فعالية الإتصال بالمستشفى هي نفس ما توصل إليه نور الدين حاروش في دراسته عن البعد السياسي والتنظيمي في تسيير المراكز الاستشفائية،وكذا فوزي ميهوبي في دراسته عن المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية.

وما زاد في إثباتها أيضا مجموعة الملاحظات التي وردت بهذا الشأن،والتي عبر عنها الإداريون بنسبة 43 %،والسلك شبه الطبي بنسبة 57 %،والتي أكدت أن الإتصال يتم بحكم الإحتكاك اليومي،بالإضافة إلى وجود الإتصال التنازلي الذي يكون عادة في شكل أوامر وتعليمات، لينعدم الإتصال التصاعدي الذي يسمح للموظفين نقل انشغالاتهم وآراءهم للرؤساء .

وهذا الوضع هو ما قد يتسبب في حجز المعلومات على المسؤول حسب ما ورد بالملاحظات، ذلك وحسبهم أن تبادل المعلومات لا يحصل إلا إذا شعر كل واحد بالاحترام والتقدير فيما يريد أن يقول،وكذلك يعطى لكلام كل واحد نفس درجة الإهتمام ،وهو ما يبين أن عدم قيام المسؤول بفتح قنوات اتصال مع موظفيه وجمعهم في شكل فرق عمل متواصلة،من شأنه أن يفقده ثقة مرؤوسيه وامتناعهم عن تزويده بالمعلومات التي تعتبر ضرورية لإنجاز المهام،وذلك كله على حساب العمل.

وبسؤال أفراد عينة البحث فيما إذا كان هناك **مجال لإبداء آراءهم** في أمور تخص سير مصلحتهم ،فكانت نسبة 61،90 % إجابتها بنعم،تساوى فيها تمثيل عينتي مصطفى باشا وبشير منتوري بنسبة 19،84 %،في حين مثلت عينة بيار وماري كوري نسبة 22،22 %.أما الإجابة بلا وأحيانا فأخذت نفس النسبة والمقدرة بـــ19،05 %،كانت الإجابة بلا موزعة بين عينة بيار وماري كوري وبشير منتوري ومصطفى باشا بنسبة 7،14% و 6،34 % و 5،55 % على الترتيب،أما

الإجابة بأحيانا وزعت بين عينة مصطفى باشا و بشير منتوري و بياروماري كوري بنسبة7،93% و7،14% و3،97% على الترتيب (**انظر الجدول رقم 33**).

أما عن السؤال فيما إذا كانت **الآراء تؤخذ بعين الإعتبار**،والذي وجه للفئة التي كانت إجابتها بنعم أو أحيانا في السؤال المتعلق بمدى إمكانية إبداء آراءهم في الأمور التي تخص سير مصلحتهم والبالغ عددهم 102،فإن أعلى نسبة والمقدرة بـــ79،41 % كانت إجابتها بلا ،موزعة بين عينات مصطفى باشا و بياروماري كوري و بشير منتوري بنسبة 27،45 % و26،47 % و25،49 % على الترتيب.

وقد قدرت نسبة الفئة التي إجابتها بأحيانا 15،68%،موزعة بين عينات بشير منتوري ومصطفى باشا وبيار وماري كوري بنسبة6،86 % و4،90 % و3،92 % على الترتيب.أما الفئة التي أجابت بنعم فكانت نسبتها 4،90 %،تساوى فيها تمثيل عينتي مصطفى باشا و بيار وماري كوري بنسبة 1،96%،في حين قدرت نسبة عينة منتوري بـــ 0،98%**(انظر الجدول رقم 34)**.

وعليه،يتبين مما سبق أنه وإن كانت نسبة 61،90 % تؤكد وجود مجال لإبداء رأيها في الأمور التي تخص سير مصلحتها،إلا أن 79،41% تنفي تماما أن تؤخذ آراءها بعين الاعتبار،وهو ما يبين أن القرارات المتخذة ليست نتاج الآراء المشاركة،مما يفقد ثقة الموظفين في المسؤولين .

وحسب ما ورد في الملاحظات،فهذا الأسلوب هو ما يحبطهم ويعوّدهم على الإمتناع عن إبداء آراءهم مادامت لا تؤخذ بعين الاعتبار،كما يجعلهم لا ينصاعون للقرارات التي لم تكن وفق رغبتهم،لاسيما وحسب ما أثبتته الدراسة النظرية للبيئة الإجتماعية أن الجزائري لا يحب بطبعه طاعة الأوامر وذلك ما ينعكس سلبا على سلوكه .

وهذا الوضع هو ما كانت تعمل على خلافه نظرية Z التي ترى أن الكفاءة في العمل تكون من خلال فرق عمل متجانسة تسودها الثقة المتبادلة بين الرؤساء والمرؤوسين،ومشاركة الجميع في اتخاذ القرارات.وعموما فإن أجوبة عينة الدراسة على هذا السؤال تؤدي إلى نفس نتيجة دراسة حاروش،وهي أن القرار لا يزال بعيدا عن الأساليب الشورية والديمقراطية ،كيفا لا وأن البيئة السياسية الجزائرية منذ1989 لطالما تعاملت بهذا الأسلوب.

وبسؤال أفراد عينة البحث فيما إذا كان رئيسهم **يتسامح** معهم في حال ارتكاب **أخطاء**،فإن 81،75 % كانت إجابتها بنعم،مثلت فيها عينة بشير منتوري نسبة 30،95 %،تليها عينة مصطفى باشا بنسبة 26،98 %،ثم عينة بيار وماري كوري بنسبة 23،80 %.أما الفئة التي أجابت بعدم تسامح رئيسها معها فقدرت بـــ9،52% موزعة بين بيار وماري كوري ومصطفى باشا وبشير

منتوري بنسبة5،55%و3،17 %و0،79%.أما الفئة التي كانت إجابتها بأحيانا فقدرت بـــ8،73 % موزعة بين بيار وماري كوري ومصطفى باشا و منتوري بنسبة 3،97% و3،17 % و1،58 % على الترتيب (**انظر الجدول رقم 35**).

ويتضح من هذه النتائج أن نسبة التسامح مع أخطاء الموظفين جد مرتفعة، مما يؤكد عدم الحرص على تطبيق نظام العقوبات،الأمر الذي أفقد القانون إحترامه والعقوبة أهميتها وأدى إلى عدم حرص الموظف على مراجعة سلوكه وضرورة العمل على تحسينه.وحسب ما ورد بملاحظات عينة البحث،فإن العقوبة تخص غالبا السلك الطبي في حالة وقوع خطأ طبي،كما أكدت63،49 % أن الأطباء المدعومين حتى لو ارتكبوا أخطاء يحاول المسؤولون إخفاءها والتستر على الوضع ، وهي الملاحظة التي لا تحتاج إلى أي تعليق أو تفسير.

وبسؤال أفراد عينة البحث فيما إذا كان مسؤوليهم **يهيئونهم على تحمل المسؤولية** بدورهم،فإن جميع أفراد عينة البحث أي بنسبة 100 % أكدت نفيها لذلك (**انظر الجدول رقم 36**)،وهذا ما يدل على أن القائد الجزائري لا يعمل على تكوين موظفيه وتابعيه ليصنع منهم قادة،وهو ما يتوافق مع ما طرحه عبد الحفيظ مقدم خلال أعمال الملتقى الدولي حول الثقافة والتسيير،وهو أن القائد الجزائري نشأ وتربى في جو تسلطي،مما جعله غير مهيأ على تدريب الآخرين على تحمل المسؤولية،وهذا من شأنه أن يحط من معنويات الموظفين التي تنعكس في لامبالاتهم بأداء مهامهم .

4- علاقة الدوافع بسلوك الموظف: بسؤال أفراد عينة البحث فيما إذا كان **الأجر يلبي حاجياتهم** فإن 99،20% أجابت بلا،وقد احتوت هذه النسبة على جميع أفراد عينتي مصطفى باشا و بيار ماري كوري،بالإضافة إلى54،32% من عينة منتوري،التي بقيت منها نسبة 0،79 % كانت إجابتها باحيانا،في حين انعدمت الإجابة بنعم عند جميع أفراد عينة البحث(**انظر الجدول رقم37**).

و بسؤال أفراد عينة البحث عما إذا كان **الحافز أهم عامل لإثارة الدافع للعمل**،فإن 95،23 % كانت إجابتها بنعم،وقد احتوت هذه النسبة على جميع أفراد عينة مصطفى باشا و بيار ماري كوري بالإضافة إلى 28،57 % من عينة بشير منتوري.أما الإجابة بأحيانا فقدرت بـــ3،17 %،في حين قدرت نسبة الإجابة بلا 1،58%،وكانت هتين النسبتين متعلقتين بأفراد عينة بشير منتوري(**انظر الجدول رقم 38**).

وقد بلغ عدد الذين أجابوا باعتبار الحافز أهم عامل لإثارة الدافع للعمل ما بين مجيب بنعم وأحيانا 124 فردا،وبسؤالهم عن السبب الذي يجعل الحافز له الدور الأكبر لإثارة دافعيتهم للعمل، فتمحورت إجاباتهم حول اعتبار الموظف المرتاح ماديا ومعنويا من خلال الحوافز تكون له أكثر مرد ودية،كما أن تحفيز وتشجيع الموظف وإشباع حاجاته يجعله متفاني في العمل.

وعليه،يتبين مما سبق أن الفئة التي اعتبرت الأجر لا يلبي احتياجاتها كانت نسبتها جد مرتفعة حيث قدرت بـــ99،20%،كما أن 23،95% اعتبرت أن الحوافز هي أهم عامل لإثارة الدافعية للعمل،ويتبين من خلال تبريرها لذلك أن انخفاض الأجور هو ما يمنح الجانب المادي القدرة على التحفيز،بالإضافة إلى إشارتها لضرورة وجود الحوافز المعنوية.وعليه،فإن عدم إشباع الموظف لهذه الحاجيات من شأنه أن يقلل من دافعيته للعمل ومن ثمّ التأثير على سلوكه سلبا .

وفي الإستفسار عن مدى الإستفادة من **فرصة للتكوين** المستمر،فإن أغلبية أفراد عينة البحث أجابت بنعم وذلك بنسبة 67،46%،مثل فيها أفراد عينة مصطفى باشا وبيار ماري كوري و بشير منتوري نسبة 23،80% و22،22 % و21،43 % على الترتيب،في حين قدرت نسبة الإجابة بعدم الإستفادة من فرصة للتكوين المستمر بـــ32،54 %،موزعة بين أفراد عينة بشير منتوري و بيار ماري كوري و مصطفى باشا بنسبة 11،90% و11،11 % و9،52 % (**انظر الجدول رقم 39**).

أما بخصوص السؤال فيما **إذا كان التكوين ملائما** لاحتياجاتهم،وكان موجها للذين أجابوا باستفادتهم من التكوين والبالغ عددهم 85 فردا،فإن 67،05 % منهم أجابت بعدم ملائمة التكوين لاحتياجاتها،وذلك بنسبة29،41% في مصطفى باشا،و22،35 % في بياروماري كوري،و15،29% في بشير منتوري.أما نسبة الإجابة بملائمة التكوين فقدرت بـــ32،94 %،كانت الحصة الأكبر في عينة بشير منتوري بنسبة 16،47 %،ثم عينة بيار وماري كوري بنسبة 10،59 %،وأخيرا عينة مصطفى باشا بنسبة 5،88 % (**انظر الجدول رقم 40**).

وعليه،يتبين أنه حتى الفئة التي استفادت من التكوين والمقدرةبـــ67،46 % من عينة البحث ، عبّرت نسبة عالية منها والمقدرة بـــ 67،05% عن عدم رضاها على مستوى التكوين كونه غير ملائم لاحتياجاتها،وهو ما يدل على عدم وجود تخطيط مسبق للمادة التكوينية،مما جعل التكوين يفقد أي أهمية له في رفع مستوى الأداء،وهو ما أدى لوجود موظفين غير مكونين بنسبة 32،54 % أو موظفين مكونين تكوينا لم يستفيدوا منه بجديد وذلك بنسبة 67،05%،وذلك ما يعيقهم في أداء واجباتهم في ظل عدم مواكبتهم للتطورات.

وبسؤال أفراد عينة البحث فيما إذا كانوا **يعتزون بالإنتماء لمهنتهم**،فإن غالبية أفراد العينة أجابت باعتزازها وذلك بنسبة 84،12 %،موزعة بين عينة بشير منتوري و بيار وماري كوري ومصطفى باشا بنسبة 31،74% و27،77% و24،60% على الترتيب.أما الفئة التي لا تعتز بانتماءها لمهنتها فقدرت بـــ15،87%،موزعة بين عينة مصطفى باشا و بيار وماري كوري و بشير منتوري بنسبة 8،73 % و5،55 % و1،58 % على الترتيب (**انظر الجدول رقم 41**).

وكانت 85% من الإجابات المعبرة عن عدم اعتزازها بانتماءها لمهنتها هي إجابات السلك شبه الطبي،وحسب الملاحظات التي سجلها هؤلاء فإنهم يعتبرون لا وجود للإعتراف والتقدير لصالحهم مهما كانت التضحية المبذولة،ذلك أن مهنتهم في نظر الآخرين هي في متناول الجميع ولا تتطلب أي قدرات خاصة،كما يصعب عليهم تحقيق طموحاتهم الذاتية باعتبارهم امتدادا للطبيب ليس إلا .

وحسب ملاحظاتهم أيضا،فحتى الترقية في السلك شبه الطبي لم ترقى بعد لتوفر لصاحبها مكانة اجتماعية داخل المؤسسة الصحية،فالترقية لا يقابلها أي تغيير في قنوات الإتصال لا في النوع ولا في الكيف،كما لا يقابلها احترام وتقدير واعتراف سواء من السلك الطبي أو الإداري الذي لا يرى فيهم سوى يد عاملة بسيطة،وأمام نظرة الإحتقار هذه أصبح سلوك هؤلاء يتصف بالإنفعالية وفقدان التعاطف مع الآخرين،وهو ما يفسر اللاإنسانية في الخدمة الصحية.

وحسب ما سبق التطرق إليه في دراسة البيئة الإجتماعية فإن الجزائري يحتقر الوظائف البسيطة ،ولذلك فإن هذه النظرة بقيت ملتصقة بأفراد السلك شبه الطبي رغم أن هؤلاء أصبحوا متحصلين على شهادة البكالوريا ومكونين لمدة 3 سنوات في مراكز التكوين شبه الطبي.وعليه،فإن هذه الظروف تفسر سبب عدم اعتزاز هؤلاء بالإنتماء لمهنتهم والتي تعود انعكاساتها سلبا على سلوكهم ومن ثم على أداءهم لمهامهم .

وبالاستفسار عن **أهم العراقيل** التي يواجهها هؤلاء والتي تحول دون قيامهم بعمل ذا جودة ، فتمحورت إجابات السلك الإداري حول مشكل التماطل في تنفيذ القرارات، وعدم وجود الرجل المناسب في المكان المناسب.أما السلك الطبي فأرجع السبب لنقص الأدوية ونقص الآلات والمعدات الطبية الضرورية وعدم كفايتها لاستيعاب العدد الكبير من المواطنين،لاسيما على مستوى مصطفى باشا و بيار وماري كوري.

في حين أرجع السلك شبه الطبي السبب لعدم اهتمام الغير بالعمل الذي يؤدونه مما يقلل من دافعيتهم للعمل بجد،بالإضافة إلى عدم مشاركتهم لا في اتخاذ القرارات ولا حتى بإبداء الرأي ، وليس هناك أي تشجيع للمبادرة بطرح أفكارهم.

وعليه،يتبين من هذه الإجابات أن العوامل التي تحد من دافعية الموظف وتمنعه من بلوغ عمل ذا جودة،ترجع أساسا في السلك الطبي للعوامل المادية التي تمنعهم من أداء مهمتهم كما ينبغي ، بالإضافة إلى العدد الكبير للمواطنين الذي يحول دون إمكانية الإعتناء بهم جميعا في ظل إمكانيات محدودة.أما بالنسبة للسلكين الإداري وشبه الطبي فأرجعوا الأسباب لظروف العمل التي لم تنجح في خلق الجو الملائم لإثارة حماسهم و دافعيتهم للعمل بجد،وأداء خدمة ذات جودة،وهو ما يبين أنه

بالإضافة للعوائق المادية فإن المناخ التنظيمي له دور في توجيه سلوكيات أعضاء المؤسسات الصحية ،بل وحتى في رداءة الخدمات الصحية كون هذه الأخيرة نتاج فريق عمل متكامل .

5- أثر الأخلاقيات على سلوك الموظف: بسؤال أفراد عينة البحث عن إمكانية **تسهيلهم** لإجراءات العمليات العلاجية **لأقاربهم وأصدقاءهم**،فإن 99،20 % أكدت ذلك من خلال إجابتها بنعم،واشتملت هذه النسبة على جميع أفراد عينتي مصطفى باشا و بيار وماري كوري،بالإضافة إلى 32،54%من عينة بشير منتوري،هذه الأخيرة التي بقيت منها نسبة 0،79 % كانت إجابتها بأحيانا، ولم ترد أي إجابة لدى جميع أفراد عينة البحث تنفي مساعدة الموظف لأقاربه وأصدقاءه في تسهيل العملية العلاجية **(انظر الجدول رقم 42)**.

وبسؤال المجيبين عن السؤال السابق بنعم وأحيانا والبالغ عددهم 126 فردا عن ما إذا كانوا **يرافقون** أصدقاءهم أو أقرباءهم **حتى يغادروا** المصلحة،فـــ52،38 % منهم أجابت بنعم، وكانت موزعة على عينات مصطفى باشا و بيار وماري كوري و بشير منتوري بنسبة 21،43 % و15،87 % و15،07 % على الترتيب.أما المجيبين بأحيانا فقدرت نسبتهم بـــ47،61 %، موزعة بين عينات بشير منتوري و بيار وماري كوري و مصطفى باشا بنسبة 18،25% و17،45 % و11،90 % على الترتيب. ولم ترد أي إجابة تنفي عدم مرافقة الموظف لأقاربه حتى مغادرتهم المصلحة **(انظر الجدول رقم 43)**.

ويتبين من هذه الإجابات أن ولا أي فرد من عينة الدراسة نفى عدم تسهيله لإجراءات العمليات العلاجية لمعارفه،ولا حتى نفى عدم مرافقته لهم حتى مغادرتهم المصلحة، متسببا في ذلك بعدم الإلتزام باستغلال وقته للعمل وترك من يحتاجه بانتظاره.ويتبين من هذه النتائج من جهة ما تم التوصل إليه في الإطار النظري لهذه الدراسة بدراسة البيئة الإجتماعية،والتي أوضحت أنه من أهم سمات الشخصية الجزائرية العصبية الجهوية والتي زادتها حدة اللهجات المتعددة لتتغلب على مفهوم القومية الجزائرية الموحدة ،وتعزز العمل بعلاقات القربى والصداقة .

ومن جهة أخرى،يعد تسهيل الموظف بحكم منصبه لإجراءات معارفه على حساب آخرين تصرفا يفتقر للعدالة، التي أساسها نزاهة الموظف وإيمانه بواجباته الأخلاقية والالتزامات التي تضعها عليه مسؤوليته العامة.وعليه، يدل هذا التصرف أن الموظف لم يستعب بعد فكرة الصالح العام ليزهو ويختال بسلطاته دون مراعاة المساواة بين المواطنين،ويحدث هذا بالرغم من أن الدستور ينص في مواده على نبذ كل الممارسات الإقطاعية والجهوية والمحسوبية والمساواة بين المواطنين في الحقوق والواجبات.

أما السؤال الخاص بما إذا كان الموظف يعتبر أن عدم نرفزته وتحليه **بالصبر** في جميع تعاملاته يعد من **واجبات وظيفته**،فإن 60،31 % اعتبرت أن ذلك ليس من واجباتها الوظيفية ، وكانت موزعة بين كل من مصطفى باشا و بيار وماري كوري وبشير منتوري بنسبة23،01 % و19،84% و17،45% على الترتيب.أما الفئة التي أجابت بنعم فبلغت نسبتها 39،68 %،موزعة بين عينات بشير منتوري وبيار وماري كوري ومصطفى باشا بنسبة 15،87% و13،49 % و10،31 %على الترتيب (**انظر الجدول رقم 44**).

وقد اعتبرت الفئة التي ترى أن عدم نرفزتها وتحليها بالصبر لا يدخل ضمن واجباتها الوظيفية والمقدرة بـــ60،31 %،أن ذلك يدخل ضمن ميزاجها وهو عامل شخصي لا يحق لأحد التدخل أو التحكم فيه،كما اعتبرت أن واجباتها تتحدد في أداء المهام الموكلة إليها وفقط .

وإن كان أي سلوك أخلاقي لاسيما بالمجتمع الجزائري يشكل الدين أهم مصادره والذي من بين ما يحث عليه الصبر،إلا أن 60،31 % من عينة البحث ترى أن ذلك ليس ضروريا مادامت تؤدي واجبها،إلا أن افتقار سلوك الموظف في تعاملاته للصبر سيكون له انعكاس سلبي تتجسد صوره في سوء معاملة المواطنين،حتى يشعر هذا الأخير أنه يتعامل مع أفراد متعالين عليه،وأنه يطلب شيء ليس من حقه ،وهو ما يخلق لديه حالة من عدم الرضا يعد الموظف الجزائري سببا لها كونه راض بسلوك يفتقر لأهم مبادئ الأخلاق.

وبسؤال عينة البحث فيما إذا كان **انضباطها** في عملها **مرهون** بما تقدمه لها الوظيفة من **امتيازات**،فكانت إجابة 57،93 % بنعم،موزعة بين أفراد عينة مصطفى باشا و بيار وماريكوري وبشير منتوري بنسبة 23،80 % و17،45 % و16،66 %.أما الفئة التي أجابت بلا فكانت نسبتها 22،22 %،موزعة على بشير منتوري و مصطفى باشا و بيار وماريكوري بنسبة 11،11% و7،93 % و3،17 %.في حين قدرت نسبة الفئة التي أجابت باحيانا 19،84 %،موزعة بين عينات بيار و ماريكوري وبشير منتوري و مصطفى باشا بنسبة 12،70 % و5،55% و1،58% على الترتيب (**انظر الجدول رقم 45**).

أما السؤال الخاص بما إذا كان أداء الموظف لمهامه في ظل ظروف **عمل صعبة** يكون عاديا أو مقصرا أو لا يقوم بواجبه،فإن نسبة تقدر بـــ76،19% اعتبرت أن أداءها يكون حينها مقصرا، وذلك بنسبة 26،98% في مصطفى باشا،و24،60 % في كل من بيار وماري كوري وكذا بشير منتوري .أما 19،84 % من عينة البحث فاعتبرت أن أداءها يكون عاديا،وكانت موزعة بين عينات بشير منتوري و بيار و ماريكوري و مصطفى باشا بنسبة 8،73 % و7،14 % و3،97% على

الترتيب.أما الفئة التي اعتبرت أنها لا تقوم بعملها في ظل ظروف صعبة فبلغت نسبتها 3،96%، كانت موزعة بين عينتي مصطفى باشا و بياروماري كوري بنسبتي 2،38 % و1،58 % على الترتيب **(انظر الجدول رقم 46)**.

ويتضح مما سبق أن أكثر من نصف عينة البحث ترى أن انضباطها في عملها مرهون بما تقدمه لها الوظيفة من امتيازات،مما يبين أن الموظف الجزائري يهتم كثيرا بالجوانب المادية والمعنوية لأداء مهمته،وبما أن 76،19 % أكدت عدم استعدادها لأداء مهامها بطريقة عادية في ظل ظروف عمل صعبة ،فهذا ما يزيد في تأكيد أن الموظف الجزائري لا يعتبر من الوظيفة التزام أخلاقي بأداء الواجبات رغم كل الظروف ،حيث أن الامتيازات التي يحصل عليها تجعله أكثر انضباطا،وكذا الظروف غير الملائمة تجعله غير ملتزما بأداء مهامه بأمانة،مما يدل أن أخلاقيات المهنة مستبعدة من حساباته.

وبسؤال أفراد عينة البحث عن مدى **احترام سلم القيم المهنية** داخل المؤسسة،فأعلى نسبة والمقدرة بـــ67،46 % اعتبرته غير محترم،وكانت موزعة بين كل من عينات مصطفى باشا و بيار وماري كوري وبشير منتوري بنسبة 26،98 %و22،22 %و18،25%.في حين27،77 % من عينة البحث اعتبرته غير موجود،وكانت موزعة بين كل من بشير منتوري و بيار وماري كوري و مصطفى باشا بنسبة 12،70% و9،52 % و 5،55% على الترتيب.

أما الفئة التي اعتبرت أن سلم القيم المهنية محترم داخل المؤسسة فقدرت نسبتها بـــ4،76%، وكانت موزعة بين كل من بشير منتوري و بيار وماري كوري و مصطفى باشا بنسبة 2،38 % و1،58 % و0،79 % على الترتيب **(انظر الجدول رقم 47)**.

وعليه، يتبين من نتائج الدراسة أن أكبر نسبة إجابات لعينة البحث تدل على عدم احترام سلم القيم المهنية،مما يدل على سيادة الإهمال واللامبالاة وعدم التعاون،وكلها مؤشرات تدل على غياب معاني الأمانة والعدالة والنزاهة والصبر وانعدام الضمير المهني،أو بمعنى آخر مؤشرات تدل على غياب الممارسة الأخلاقية،هذه الأخيرة التي أكد محمد رفاعي في دراسته حول السلبيات الأخلاقية في سلوك العاملين بالحكومة أنها تتطلب ضرورة التمسك بالقيم المهنية،مما يؤكد أن افتقار سلوك الموظف للقيم المهنية دليل على افتقاره للأخلاقيات .

6- وجهة نظر المبحوثين حول مدى أثر التسيب : بسؤال عينة البحث فيما إذا كانت تعتبر أن انجاز العمل **سيتأثر سلبا بتأخر** الموظف،فإن 84،92 % أجابت بعدم التأثر، وكانت موزعة بين كل من عينات بشير منتوري و مصطفى باشا و بيار وماريكوري بنسبة 29،36% و28،57 % و26،98% على الترتيب.أما الفئة التي أجابت بأحيانا فقدرت نسبتها بـــ10،31 %،موزعة بين

عينات بيار وماري كوري و بشير منتوري و مصطفى باشا بنسبة4،76% و3،17% و2،38% على الترتيب.

أما الفئة التي أجابت بتأثر العمل بتأخر الموظف فبلغت نسبتها 4،76%، موزعة بين كل من عينات مصطفى باشا و بيار وماري كوري وبشير منتوري بنسبة 2،38 % و 1،58 % و0،79% على الترتيب **(انظر الجدول رقم 48)**.

أما بسؤال عينة البحث فيما إذا كان إنجاز العمل **سيتأثر سلبا بغياب** الموظف،فإن 61،11 % كانت إجابتها بلا،موزعة بين كل من مصطفى باشا و بشير منتوري و بيار وماريكوري بنسبة 23،80 % و20،63 % و16،66 % على الترتيب.أما الفئة التي كانت إجابتها بأحيانا فبلغت نسبتها 25،39 %،موزعة بين كل من عينات بياروماري كوري وبشير منتوري ومصطفى باشا بنسبة 11،90 % و7،14 % و6،34 % على الترتيب.

وقد عادت أقل نسبة إجابات والمقدرة بـــ13،49 % لإعتبار التغيب يؤثر على إنجاز المهام ، وكانت موزعة بين كل من بشير منتوري و بيار وماريكوري و مصطفى باشا بنسبة 5،55 % و4،76 % و3،17 % على الترتيب **(انظر الجدول رقم 49)**.

وفي السؤال فيما إذا كان **تأثير الغياب يظهر** على مستوى الفحص أو العمليات الجراحية أو النظافة، وكان هذا السؤال موجها للذين أجابوا بنعم أو أحيانا في السؤال المخصص لتأثر إنجاز المهام بغياب الموظف والبالغ عددهم 49 ،فإن 100 % اعتبرت أن التأثير يظهر على مستوى عمليات الفحص،وذلك بنسبة 42،85 % و32،65% و24،49 % بكل من بيار وماري كوري وبشير منتوري ومصطفى باشا على الترتيب .

في حين اعتبرت عينة البحث أن التأثير يظهر جليا على مستوى العمليات الجراحية و النظافة وذلك بنسبة 71،43 % في كل منهما،وذلك بنسبة 26،55 % و 24،49 % و20،40 % بكل من بشير منتوري و بيار وماريكوري و مصطفى باشا على الترتيب **(انظر الجدول رقم 50)**.

يتضح حسب الإجابات أن 84،92 % لا ترى في تأخر الموظف عن عمله أي تأثير سلبي،مما يدل على عدم مبالاتها بالمواطنين الآخرين الذين تتعطل مصالحهم جراء انتظار الموظفين المتأخرين،كما اعتبرت أكثر من نصف العينة والمقدرة بـــ61،11 % أنه حتى بغياب الموظف فالعمل لن يتأثر،في حين اعتبرت الفئة التي أجابت بنعم أو أحيانا ،أن هذا التأثير يظهر على المستويات الثلاث أي الفحص والعمليات الجراحية والنظافة وذلك بنسب مرتفعة .

لكن تظل نسبة إجاباتها منخفضة مقارنة بالنسبة التي أجابت بعدم تأثير التأخر عن العمل وكذا عدم تأثير الغياب،التي وإن انخفضت نسبة الإجابات التي لا تعتبره له أثر مقارنة بالتأخر،غير أنها تظل نسبة مرتفعة حيث شملت أكثر من نصف العينة ،وهو ما يبين عدم شعور الموظف الجزائري بأهمية الوقت،ولا بضرورة انضباطه في العمل، ولا بالمسؤولية الموضوعة على عاتقه،إذ قد يتسبب سلوكه اللامبالي في تشويه صورة الدولة وفقد ثقة المواطن فيها وما قد ينجر عن ذلك من عواقب وخيمة .

وبسؤال أفراد عينة البحث فيما إذا كانت تعتبر أن في تبسيط إجراءات الأصدقاء والأقارب على حساب مواطنين آخرين **أمر عادي**،فإن 83،33 % أجابت بنعم وكانت هذه النسبة موزعة بين كل من عينات بشير منتوري ومصطفى باشا وبيار وماري كوري بنسبة 29،36% و27،77 % و26،19 % على الترتيب.في حين بلغت نسبة الفئة التي أجابت بأحيانا 15،87 %،موزعة بين كل من عينات بيار وماري كوري و مصطفى باشا و منتوري بنسبة 7،14% و5،55% و3،17 % على الترتيب،مع وجود نسبة تقدر بـــ 0،79 % كانت إجابتها بلا وكانت ممثلة في عينة بشير منتوري **(انظر الجدول رقم 51)**.

وعليه،يتبين أن الغالبية العظمى من إجابات عينة البحث تعتبر المحسوبية أمر عادي،وهو ما يبين أخذها لها من الجانب الإيجابي باعتبارها كما ذكر هشام الونداوي في كتابه الإدارة البيروقراطية نوع من التعاون قصد تحقيق مطلب مشروع ،إلا أنها من أبشع أنواع التمييز ،ومع هذا تظل متفشية بالرغم من أن القانون الجزائري ينص على المساواة بين المواطنين.

وعليه،فانتشار المحسوبية في القطاع الحكومي الذي هو صورة الدولة ،يشكك في مصداقيتها وفي مدى نجاعة قوانينها،وهو ما يولد كره لدى المواطن تجاهها قد يفقده الحس الوطني ولذلك أبعاد خطيرة.

وبسؤال أفراد عينة البحث فيما إذا كانت تعتبر أن ظاهرة **التسيب** في القطاع الحكومي قد **تصل خطورتها** إلى مثل ما يسببه **الفساد**،فإن جميع أفراد عينة البحث أي بنسبة 100 % كانت إجابتها بلا **(انظر الجدول رقم 52)**.و بالإستفسار عن سبب إجابتها بلا،فكان التبرير أن الفساد يعد من الجرائم المنظمة بينما التسيب هو مجرد إهمال بسيط من المستحيل أن يبلغ خطورة الفساد.

وعليه،يتبين أن الموظفين الجزائريين يعتبرون في تسيبهم أمر بسيط،ولا يدركون ما يسببه من أثار،وهو ما يزيد من حدّة تأزم الوضع كون الإعتراف بوجود الخطأ يساعد على تصحيحه،غير أن عدم الإعتراف هو ما يؤدي لأن يصبح الوضع كما ذكره رفاعي في دراسته .

إذ أن التجاوز عن الأخطاء البسيطة يشجع على الأخطاء الكبيرة،والتجاوز عن خطأ الأقلية يشجع الأكثرية ،والتجاوز عن الإنتهاكات البسيطة للقانون يشجع على الإنتهاكات الكبيرة له،وإهمال تصحيح الخطأ لمدة طويلة يدخله في حكم العادة،وبمرور السكوت وقبول التسيب كسلوك بسيط نصل به إلى الفساد الذي يقضي على الكثير مما كان يمكن إنقاضه .

خــلاصـــة واســتنتــاجــات

يتبين من خلال ما سبق ذكره أن هذه الدراسة الميدانية تمت على مستوى 3 مؤسسات صحية والمتمثلة في كل من المركز الإستشفائي الجامعي لمصطفى باشا،والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بيار وماري كوري،والمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري ، وقد شملت عينتها 120 فردا من المرضى المتلقين العلاج على مستوى هذه المؤسسات الصحية ، وكذا 126 فردا من موظفي المؤسسات الصحية من خلال 3 أسلاك،وهي السلك الطبي وشبه الطبي والإداري وذلك بنسبة 33،33 % في كل مؤسسة .

وبعد ملء هؤلاء للإستبيانات والقيام بتفريغ بياناتها وجدولتها وتمثيلها بيانيا، تبين عموما أنه لا يوجد اختلاف كبير بين أجوبة المرضى باختلاف المؤسسات المعالج على مستواها،كما أنه لا يوجد اختلاف واضح يمكن تسجيله بين أجوبة موظفي المؤسسات الصحية ككل،حيث تجانست عينة البحث في أجوبتها مع تفاوت قليل في النسب .

وما يمكن تسجيله أيضا هو أن عينة شبه الطبي هي الأكثر تعبيرا عن إحباطها مما يؤدي لانخفاض روحها المعنوية ومن ثم تسيبها،وذلك مقارنة بالسلك الطبي والإداري اللذين لهما علاقة بهذا الإحباط.وعموما فإن أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة الميدانية يمكن أن نلخصها في مايلي:

تبين من خلال أجوبة عينة المرضى أنهم يجدون صعوبة لتلقي الخدمة الصحية ،سواء على مستوى الفحص،الكشف،التحاليل أو العمليات الجراحية،فحتى لو استغرق موعد الفحص مدة أقل في مستشفيي مصطفى باشا وبشير منتوري مقارنة بمستشفى بيار وماري كوري،إلا أن باقي المواعيد الأخرى تستغرق مدة طويلة في كل من هذه المؤسسات الثلاث حسب ما أثبتته النتائج.

وحتى بوصول الموعد فإن وقت الانتظار عند الغالبية يفوق الساعة،الأمر الذي جعل أكثر من ثلثي العينة غير راضية عن الخدمات الصحية المقدمة لها،لاسيما بسبب تفشي اللامبالاة،وكذا المحسوبية التي تساهم 100%في اختصار الإجراءات،سواء بتقليص مدة المواعيد أو الإنتظار وحتى في الحصول على الرعاية اللازمة والإهتمام من قبل الطاقم العامل بالمؤسسة الصحية،ومع ذلك يجد المريض صعوبة في مقابلة المسؤولين لتقديم شكواه بغية تصحيح الأمور.ويتضح مما سبق صعوبة تلقي الخدمات الصحية رغم أن ذلك يعد من الحقوق الدستورية لكل مواطن .

أما بالنسبة لعينة موظفي المؤسسات الصحية،فتبين من إجاباتهم أن الموظف الجزائري لا يمنح الوقت والمواظبة في العمل حقهما من الأهمية،كما أن الوقت الممضى في العمل لا يدل على أنه يقضى في العمل،إذ ما يقارب ثلثي العينة تقضيه في التنقل بين مكاتب الزملاء،مما يدل أن المواطن

إذا احتاج لخدماتهم لن يجدهم فيضطر لانتظارهم،وهو ما يتوافق مع ما تم التوصل إليه في نتائج إجابات عينة المرضى التي أرجعت عدم رضاها عن الخدمة إلى تسيب الموظفين.وأمام هذا التصرف يصبح من الطبيعي تعبير أغلبية عينة البحث عن عدم شعورها بالولاء وإلا انضبطت .

كما توصلت الدراسة إلى أن القادة غير حريصين على خلق فرق عمل بينها اتصال فعال ومشاركة في اتخاذ القرارات،كما أكدت نسبة 100 % من الإجابات أن المسؤول ليست لديه قابلية لتهيئة موظفيه على تحمل المسؤولية،وهو ما يثبت أن الطابع التسلطي للقادة يحول دون كسب ولاء الموظف ومن ثم دون أداء مهامه بجد وانضباط ،لاسيما لعدم خوفه من التعرض للعقوبة نظرا لعدم وجود حرص في تطبيق نظام العقوبات.

من جهة أخرى،فإن جميع أفراد العينة تقريبا اعتبرت الأجر غير كافي،مما جعلهم يعتبرون الحافز أهم عامل لإثارة الدافع للعمل ،بالإضافة إلى هذا فإن الفئة التي استفادت من التكوين إعتبرته غير ملائم لاحتياجاتها مما يدل على عدم وجود تخطيط مسبق للمادة التكوينية،وهو ما يمنع الموظف من تأكيد ذاته مادام عاجزا عن مواكبة التطورات.وإن اعتزت غالبية أفراد العينة بانتمائها إلا أن نسبة كبيرة من فئة شبه الطبي لا تعتز بذلك نتيجة عدم إشباع حاجتها للتقدير،وهو ما ينعكس سلبا على أداءها.

وإن اعتبر الأطباء العوامل المادية هي ما يحول دون أداء خدمة ذات جودة إضافة لغياب الدوافع،فإن الإداريين وأفراد السلك شبه الطبي أرجعوا ذلك بالدرجة الأولى لظروف العمل التي لم تنجح في خلق الجو الملائم لإثارة حماسهم للعمل.

كما تبين من خلال أجوبة عينة البحث إفتقار سلوكهم للنزاهة مما يدفعهم لعدم المساواة بين المواطنين،وإن كان الدين أهم مصدر أخلاقي للجزائريين،غير أن ما يزيد عن نصف العينة لا ترى في تحلي تعاملاتها بالصبر أمرا ضروريا،رغم أن نرفزتها في التعامل مع المريض تخلق لديه حالة من عدم الرضا.وهذا ما يبين أن الموظف لا يعتبر من الوظيفة سلوك أخلاقي،لاسيما أن أكثر من نصف العينة اعتبرت أن انضباطها في عملها مرهون بما تحصل عليه من امتيازات،وأنها لا تؤدي عملها بطريقة عادية في ظل ظروف عمل صعبة.

ويصبح لا غريب في ذلك أن تعتبر الأغلبية أن سلم القيم المهنية غير محترم،وحتى من تعتبره غير موجود،مما يدل على استفحال المؤشرات التي تدل على غياب الممارسة الأخلاقية ومن ثم انتشار التسيب،لاسيما أن نسبة عالية من المبحوثين لا ترى في التأخر أو التغيب أي أثر سلبي ، وتعتبر المحسوبية أمر عادي والتسيب أمر بسيط من المستبعد أن يصل حد الفساد،وهو ما يزيد في الأزمة كون عدم الإعتراف بالخطأ وعدم السعي لتصحيحه يؤدي لاستفحاله وتفاقم آثاره .

الخاتمة

بدأت هذه الدراسة بمقدمة تناولت أهمية البحث ومبررات اختياره والتطرق لبعض الأدبيات السابقة وعلاقة هذه الدراسة بها ،ومن ثم طرح الإشكالية وإيضاح حدودها وصياغة الفرضيات كإجابة مؤقتة،إلى جانب تحديد منهجية الدراسة والتعريف بمصطلحاتها الأساسية،وقد تمحورت هذه الدراسة حول 4 فصول كل واحد منها يبدأ بتمهيد وينتهي بخلاصة واستنتاجات .

في **الفصل الأول** تم معالجة الإطار النظري لظاهرة التسيب الإداري من حيث المفهوم والمظاهر،تحديد الفرق بين التسيب والفساد ودراسة التسيب كسلوك من وجهة نظر عدة مدارس. ونظرا لعدم وجود تعريف جامع مانع لظاهرة التسيب في القطاع الحكومي فقد ارتأينا وضع تعريف إجرائي يتم الإعتماد عليه في هذا البحث وذلك انطلاقا من التعاريف السابقة،ومفاده أن التسيب البيروقراطي هو غياب الجدية لدى الموظف في أداء المهام الموكلة إليه ،مما ينعكس سلبا على كفاءة الإدارة العامة ويعيقها في تنفيذ السياسة العامة،وهو ما يولد صعوبة لدى المواطن في الحصول على حقوقه المشروعة،فتظهر حالة عدم الرضا نتيجة غياب جودة الخدمات العامة.

وتظهر هذه الظاهرة من خلال عدة مؤشرات دالة عليها كالتغيب،التأخر،عدم التزام الموظف باستغلال وقت العمل الرسمي،تفشي روح اللامبالاة والإهمال،سوء معاملة المواطنين ،الروتين الإداري ،الوساطة ،عدم التزام الموظف بتكريس نفسه للعمل الوظيفي، ضعف الحس الوطني تجاه الملكية العامة والإستهانة بها،عدم التزام الموظف بالنزاهة ،عدم التزام الموظف باحترام الشرعية القانونية والإطاعة التسلسلية،عدم الالتزام بالمسؤولية والتهرب من اتخاذ القرار الإداري،إنعدام دافع العمل،ضعف الرقابة من قبل الرؤساء على مرؤوسيهم وعدم الجدية في متابعة الأداء.

كما تبين أن التسيب الذي هو نقيض الإنضباط يختلف عن الفساد الذي هو نقيض الصلاح، وإن اجتمعا في بعض المظاهر كالتحيز والمحاباة ،الإستهانة بالملكية العامة وعدم المحافظة على سرية المكاتب،فهناك اختلاف في المضمون الذي تعبر عنه كل ظاهرة،وإن عبر كل من الفساد والتسيب عن انحرافات تنظيمية وسلوكية ومالية،غير أن التسيب لم يبلغ درجة الإنحراف الجنائي مثلما هو حال الفساد،مما يبين أن التسيب مرض يصيب الإدارة ويمكن أن يصل لحد الفساد الذي يعتبر جريمة.

وبالتعرض لبعض مدارس الفكر الإداري التي اهتمت بدراسة السلوكيات التنظيمية باعتبار التسيب إحداها،فتبين أن للمدرسة الكلاسيكية نظرة مادية للإنسان إذ يتأثر سلوكه تلقائيا بالحوافز المادية،كما تعتبره كائن رشيد وسلوكه مثالي،وحسب افتراضات هذه المدرسة فلا مجال للحديث عن التسيب.وخلافا لذلك فإن المدرسة السلوكية ذات نظرة إنسانية للفرد،باعتباره كائن اجتماعي وأن سلوكه التنظيمي محصلة عوامل نفسية واجتماعية وليست المبادئ التنظيمية المجردة ،ويسمح التفاهم

المتبادل بين القادة وتابعيهم في خلق الولاء التنظيمي والتفاني في خدمة مؤسساتهم،أما العكس فيدفعهم للتراخي والتهاون أي التسيب .

ومن بين الإتجاهات الإدارية الحديثة النظرية الموقفية،التي تعتبر أنه لا وجود لطريقة نمطية للحكم على السلوك الإنساني،إذ يعتمد هذا الأخير على الموقف كون الإنسان كائن معقد .

في **الفصل الثاني** تم التطرق لأسباب ظاهرة التسيب الإداري في الجزائر،من خلال القيام بفصلها إلى أسباب بيئية و أسباب شخصية،بالإضافة إلى دراسة مدى انعكاس الأخلاقيات المهنية على هذه الظاهرة .

وقد تبين أن التسيب كسلوك إداري تحكمه محددات بيئية،تمثلت في البيئة السياسية والإجتماعية والإقتصادية،وكذا محددات شخصية منها الروح المعنوية،الدافعية، التعليم ،الإدراك،القيم ،القيادة، الاتصال.وبإسقاط هذه المحددات على الواقع الجزائري،فإن أهم ما ميز الأسباب السياسية عدم الإستقرار السياسي وغياب الشفافية،أما الإجتماعية ضعف الولاء القومي واحتقار العمل البسيط ،في حين تمثلت أهم الأسباب الإقتصادية فيما أفرزته مرحلة الإنفتاح الاقتصادي من هجرة للقطاع الخاص بما أفرزه من مغريات مادية فاقت تلك المقدمة بالقطاع الحكومي،بالإضافة للهجرة خارج الوطن.

وهذا كله يحدث في ظل الأسباب التاريخية،كمخلفات العهد التركي والإستعمار الفرنسي الذين كرّسا عقلية البايلك وإيقاد النعرات القبلية على حساب قوة الشعور بالانتماء القومي،وما خلفه ذلك من كره تجاه مؤسسات الدولة وعدم الإكتراث بالحرص على مصالحها.

أما بالنسبة للأسباب الشخصية للتسيب الإداري في الجزائر،فكانت مزيجا بين انخفاض الروح المعنوية نتيجة عجز المؤسسة الجزائرية في خلق المناخ التنظيمي القادر على كسب ولاء الموظفين لاسيما بأسلوب القادة التسلطي الذي لا يسمح بفتح قنوات اتصال فعالة،بالإضافة إلى الدافعية والتي تم قياسها من خلال تطبيق هرم ماسلو على واقع الموظف الجزائري،وتبين أنها تقل كلما لم تشبع حاجاته لاسيما حاجات النمو.بالإضافة إلى النظام التعليمي التلقيني في الجزائر الذي يجعل الفرد غير قادر على تحمل مهام وظيفته،وكل ذلك جعل الموظف يدرك واقعا سيئا زاد في سلبية قيمه ومن ثم تسيبه .

ولأن سلوك الفرد هو محصلة الخصائص البيئية والشخصية،فبين هذين الخاصيتين تتولد الأخلاقيات التي يعد السلوك دليلا ومظهرا لها،ولذلك متى غابت الأخلاقيات يتصف السلوك بالسلبية.والملاحظ في الواقع الجزائري أنه بالرغم من تعدد مصادر السلوك الأخلاقي ذات الصبغة

الإجتماعية والتربوية والقانونية،إلا أنه مادامت الرقابة الذاتية غائبة فلم يتم التحرر من السلوكيات السلبية التي يعد التسيب إحداها .

الفصل الثالث تناول أثار أزمة التسيب في الإدارات الصحية العمومية ومحاور إصلاحها،وذلك بالتطرق أولا لآثار هذه الظاهرة بالقطاع الصحي،ومن ثم التعرض لمختلف الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع علّها صلحت الوضع،وهذا ما دفع للبحث في مدى جودة الخدمات الصحية،و أخيرا عرض لبعض التناقضات التي تشوب أداء الجهاز الإداري للدولة.

ومن أهم الآثار التي يحدثها تفشي هذه الظاهرة بالقطاع الحكومي عامة والقطاع الصحي خاصة،زيادة التكاليف النقدية للإدارات الحكومية،خلق ثقافة التسيّب،هجرة الكفاءات من القطاع الحكومي،ضعف الإهتمام بالتكوين،الأخطاء الطبية،غياب روح الفريق وتولد الكراهية بين الموظفين،غياب الإنسانية في المؤسسات الصحية،استفحال اللجوء إلى الوساطة وفقدان ثقة المواطن، تعطيل الأداء وعدم بلوغ الكفاءة والفاعلية،انعدام النظافة،الوقت الضائع وما يكلفه، إمكانية تحول التسيّب إلى فساد.

وهذا ما يبين أن القطاع يشهد أزمة سلوكية لموظفيه تستوجب تدخل الدولة لإيجاد الحلول ، غير أنه بالرجوع للمحطات الأساسية لسلسلة الإصلاحات التي شهدها القطاع الصحي،نجدها ركزت أساسا على طرق التمويل والتي كان أخرها النهج التعاقدي الذي لم يدخل بعد حيز التطبيق ،كما لم يؤخذ بعين الإعتبار الأبعاد المكونة للمناخ التنظيمي السائد في المؤسسات الصحية،والذي يعد من المتسببات الرئيسية لتلك السلوكيات السلبية،وهو ما حال دون بلوغ القطاع الصحي خدمات صحية ذات جودة تلقى رضا المريض والمواطن عموما.

وهذا ما يثبت أن القطاع الحكومي عامة والصحي خاصة يعيش واقع متردي تشوبه التناقضات التي تزيد من اتساع هوة غياب الثقة بين الدولة ومواطنيها،من ذلك مثلا تفوق التنظيم غير الرسمي على التنظيم الرسمي،إقدام الدولة على الحلول الترقيعية التي تزيد من تهاون الموظف ،تحول الموظفون الجزائريون المتسيبون إلى كفاءات خارج الوطن،تشكيك المسؤولين في مصداقية النظام من خلال تصرفاتهم،غياب الإرادة السياسية للتغيير رغم سلسلة الإصلاحات مما يثبت أنها عبارة عن شعارات آخر مراحلها حمل شعار المرحلة الإنتقالية.

الفصل الرابع خصص لدراسة حالة قطاع الصحة بولاية الجزائر،حيث أجريت الدراسة الميدانية بكل من مستشفى مصطفى باشا الجامعي،مستشفى بيار وماري كوري،ومستشفى بشير منتوري،وذلك بأخذ عينة شملت كل من المرضى المتلقين الخدمة الصحية على مستوى هذه المؤسسات والبالغ عددهم 120،وكذا عينة من موظفي هذه المؤسسات من السلك الطبي وشبه الطبي

والإداري والبالغ عددهم 126،وكانت أداة الدراسة الميدانية الإستبيان الذي تبين بعد تفريغ بياناته وترجمتها وقراءتها كيفيا عدة نتائج ،ومن خلال ربط أهمها بالإطار النظري نتوصل إلى مايلي :

1/يعاني المرضى على مستوى كل من هذه المؤسسات الصحية الثلاث للحصول على الخدمة الصحية ،مما يخلق لديهم حالة من عدم الرضا لاسيما بعدما صارت المحسوبية هي التي تسير الأمور بدرجة كبيرة .

كما تبين **أن** الموظف الجزائري غير منضبط ولا يقدر قيمة الوقت ولا ملتزم باستغلال وقت العمل الرسمي لأداء المهام،كما أنه يرى المحسوبية أمر عادي ولا يعتبر أن التسيب قد يصل إلى أن يشكل خطورة،وهو ما يثبت فعلا تفشي التسيب وسط الموظفين الحكوميين ،مما يجعل المواطنين كما سبق ذكره غير راضين عن خدماتهم، نتيجة المعاناة التي تواجههم في الحصول على حقوقهم المشروعة،وهو ما يثبت صحة **الفرضية الأولى**.

2/تبين من خلال الإجابات عدم وجود عملية اتصال مجدية، كما أن الموظف يقع عليه الإتصال التنازلي في شكل أوامر وتعليمات،ليغيب عنه الإتصال التصاعدي الذي يسمح بنقل انشغالاته للقادة،كما أنه يحرم في كثير من الأحيان من إبداء آراءه والمشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بسير المصلحة العامل بها،وهو ما يؤكد الطابع التسلطي للقائد الجزائري غير المهتم بمعرفة انشغالات الموظفين،ولا بإشعارهم بدورهم من خلال منحهم الفرصة للمشاركة في تسيير أمور مصلحتهم خلافا لما دعت إليه نظرية**Z**،ولا بسعيه لتهيئتهم على تحمل المسؤولية مما يجعله قدوة لغرس القيم السلبية .

وهذا ما يجعل الموظفون يأخذون موقفا مقيتا من قائدهم،يتسبب في عدم رضاهم عنه وانخفاض معنوياتهم التي تؤدي لإهمالهم،لاسيما أنه حسب المدرسة السلوكية التفاهم بين القادة وتابعيهم يخلق الولاء الذي يدفع الفرد للتفاني في خدمة المؤسسة،في حين فشل القائد في خلق فرق عمل متصلة متشاركة متكاملة يدفعهم للتهاون،خاصة وكما سبق أن تبين في الإطار النظري لهذه الدراسة أن الجزائري بطبعه لا يحب طاعة الأوامر،ومنه ردا لاعتباره يخفض من أداءه ،ويحدث هذا لاسيما في عدم حرص القادة على فرض العقوبة على المخطئين، مما يشجع على استفحال الظاهرة،وهو ما يبين أن درجة التسيب الإداري تزداد بغياب القيادات الفعالة ما يثبت صحة **الفرضية الثانية** .

3/اتضح من خلال أجوبة عينة البحث أن الوظيفة الحكومية عاجزة عن تأمين أجر يلبي جميع حاجياتها،وهو ما يجعل الحوافز حسبها أهم عامل لإثارة الدافعية للعمل،والتوقف عند هذا الحد من الإجابة يجعلنا نلمس الجانب المادي للإنسان وهي النظرة التي تناولتها مدرسة الإدارة العلمية.إلا أن

هذا الواقع يحدث لاسيما وحسب ما جاء في الجزء النظري لهذه الدراسة أن نسبة الإعالة مرتفعة في الجزائر أمام ارتفاع تكاليف المعيشة،مما يدفعهم لعدم الإلتزام بتكريس نفسهم للعمل الوظيفي وذلك بلجوئهم لوظائف أخرى للحصول على دخل إضافي يشبع حاجياتهم .

من جهة أخرى،وكما تبين في أجوبة عينة البحث في السؤال الخاص بأسباب التأخر عن العمل أنه أكثر من نصف العينة دارت أجوبتها حول الأطفال،بين ضرورة الإعتناء بهم صباحا،والحرص على أخذهم للروضة أو المدرسة قبل الإلتحاق بالعمل،وهو ما يدفعنا لاعتبار حرص الأولياء على إيصال أبناءهم لمدارسهم يقود حتما لحرصهم على إرجاعهم إلى البيت أيضا،وهو ما يفسر ظاهرة الخروج المبكر من العمل وهذا كله في صميم التسيب .

وهذه الفكرة تجعلنا نربطها مع ما ورد في الشطر النظري حول تأثير الأسباب الشخصية على سلوك الموظف الجزائري،والتي من بين ما جاء فيها أن عدم إشباع حاجته للأمن يدفعه لإهمال مهام وظيفته،وذلك بما شكلته ظاهرة اختطاف الأطفال من رعب وسط الجزائريين،بعدما كانت الوضعية الأمنية قد استقرت نوعا ما بعد عشرية سوداء نتيجة ظاهرة الإرهاب الناجمة عن توقيف المسار الإنتخابي في الجزائر عام 1992 .

وبالنظر للفئة غير المتزوجة والتي تشكل 17،45% من العينة والتي لا تعتبر أن أمن أطفالها يحد من دافعيتها،فنجد الذين تتراوح أعمارهم مابين20 و30 سنة يشكلون نسبة تقدربــ7،14 %،أي الفئة البالغة 30 سنة فما فوق وغير متزوجة نسبتها 10،31%،ومن الطبيعي أن تعتبر هذه الفئة أن الحافز أهم عامل لإثارة دافعيتها للعمل نظرا لحاجتها الإجتماعية لتكوين أسرة لاسيما أمام تكاليف الزواج الباهظة التي حالت دون ذلك.

على صعيد آخر، تبين من تحليل نتائج الإستبيان وجود فئة غير راضية عن إنتماءها لمهنتها نتيجة نظرة الإحتقارالتي تلقاها،مما جعل حاجتها غير المشبعة للتقدير تنعكس على سلوكها سلبا. كما كشفت الإجابات أن المستفيدين من التكوين اعتبروه غير ملائم لاحتياجاتهم،وهذا إن دل على عدم وجود تخطيط مسبق للمادة التكوينية،فهو يدل أيضا أنه سيحول دون تمكن الموظف من مواكبة التطورات ومن ثم دون إمكانية تحقيق ذاته،وذلك ما يقلل من دافعيته بدرجة أو بأخرى،مما ينعكس سلبا على أداءه ويساهم في إفقاده الولاء تجاه مؤسسته حيث يصبح لديه إمكانية الإنفصال عنها. وهذا الوضع هو ما يفسر هجرة الأدمغة، ليبقى من لم تتح له فرصة الهجرة يساير عمله بسلوك اعترته كل السلبيات،مما يدفع للقول أنه كلما عجزت الوظيفة الحكومية عن إشباع حاجيات شاغلها كلما زاد تسيبه،وهو ما يثبت صحة **الفرضية الثالثة** .

و يجدر التذكير بأن الإحتياجات التي تدفع الموظف إلى التسيب في الدول المتقدمة غير الإحتياجات التي تدفعه للتسيب في الجزائر،حيث ارتفاع تكاليف المعيشة وتدهور الحالة الأمنية تجعله مهتم بإشباع حاجات النمو بالدرجة الأولى.

4/في ذات السياق تبين من خلال أجوبة عينة البحث أن الموظف الجزائري لا يرى في الوظيفة التزام أخلاقي بأداء الواجبات رغم كل الظروف،فحصوله على الإمتيازات يجعله أكثر انضباطا،وكذا الظروف غير الملائمة تمنعه من الإلتزام بأداء مهامه بأمانة،ويتأكد ذلك أيضا من خلال إجاباته التي دلت على تمسكه بسلوكيات تفتقر للنزاهة وعدم التحلي بالصبر في التعامل مع المنتفعين من الخدمة .

ولعل اعتبار أكثر من ثلثي العينة أن سلم القيم المهنية غير محترم،وما يقارب الثلث الأخر اعتبره غير موجود هي إجابات منطقية،كون الإجابات السابقة تدل على غياب معاني الأمانة والعدالة والنزاهة والصبر وانعدام الضمير المهني،وذلك ما ينجم عنه غياب التعاون وسيادة اللامبالاة والإهمال والإتكالية،وهو ما يتلخص في غياب الممارسة الأخلاقية،ولذلك يعتبر افتقار الموظف للأخلاقيات في أداء مهامه يسمح بتسيبه،وهو ما يثبت صحة **الفرضية الرابعة** .

5/ توصلت الدراسة الميدانية أيضا أن أغلبية عينة البحث لا ترى في التأخر أو التغيب أي أثر سلبي،ولا ترى ضررا في سيطرة المحسوبية على سلوكها،كما لا تعتبر أن ظاهرة التسيب بالقطاع الحكومي تشكل خطورة قد تبلغ درجة الفساد،مما يبين أنهم يحكمون على أثر التسيب الوظيفي بحجمه كسلوك وبنتائجه الوقتية .

غير أنه بالرجوع للإطار النظري يتبين أن للتسيب عدة أثار،من أهمها أن التسيب يخلق ثقافة التسيب وهو ما يجعل هذه الظاهرة قاعدة عامة،ليصبح التجاوز عن الأخطاء البسيطة يشجع على الأخطاء الكبيرة،والتجاوز عن خطأ الأقلية يشجع الأكثرية على ارتكابه،فتتحول الإنتهاكات البسيطة للقانون إلى انتهاكات كبرى،وإهمال تصحيح الخطأ لفترة طويلة يدخله في حكم العادة،وكنتيجة حتمية لذلك يتحول التسيب إلى فساد يقضي على الكثير مما كان يمكن إنقاضه .

من جهة أخرى،فإن تفشي هذه الظاهرة يخلق أزمة ثقة بين الدولة كجهاز حاكم وبين المواطنين كمحكومين،ذلك أن الدولة بإداراتها هي المسؤولة أولا وأخيرا عن ضمان حقوق مواطنيها تحت لواء الأمان والشرعية التي تقيمها هذه الأخيرة،باعتبار أن لها المصداقية الكاملة لمنع تعدي وانتهاك الموظفون العموميون لحقوق المواطنين،وبالتالي فرض احترام القانون على الجميع.لكن عجزها عن تقديم هذه الصورة لمواطنيها يساهم في إفراز مجتمع هش لم تنجح الدولة في كسب ثقته،مبلورة

بذلك سخط اجتماعي،لتغيب فعاليتها التي تعد أهم وسائل بناء شرعيتها في المجتمع وتوفيرها لقدر من الإستقرار السياسي .

وباعتبار الموظفون لا يرون في التسيب أي ضرر،فذلك دليل على عدم الإعتراف بوجود خطأ ينبغي تصحيحه ولا إحساسهم بمسؤولية الوضع،مما يزيد من حدة الأزمة كون صورة الدولة تتجسد من خلال موظفيها.وعليه،فإن غياب الموظف أو مجاملته لقريب في قضاء حاجته يصل أثره لحد إعاقة التقدم الاجتماعي،وهو ما يثبت صحة **الفرضية الخامسة .**

وعليه،ومن خلال كل ما سبق ذكره يتبين أن تفشي ظاهرة التسيب بالقطاع الحكومي والتي تشكل صعوبة لدى المواطن في الحصول على حقوقه المشروعة،هي في الحقيقة ظاهرة سلوكية مرضية امتزجت فيها الأسباب البيئية والشخصية ،زادت حدتها نتيجة غياب القيادة الفعالة القادرة على كسب ولاء الموظفين وجعلهم يتفانون خدمة لمؤسساتهم.

هذا بالإضافة إلى قلة الدافعية لدى الموظفين نتيجة عدم إشباع الوظيفة الحكومية لحاجاتهم ، وبين هذا وذاك فإن افتقار هؤلاء الموظفون للأخلاقيات ساهم بدوره في استفحال هذه الظاهرة التي من الخطأ الحكم عليها بحجمها كسلوك وبنتائجها الوقتية،كون ما نراه حاليا بسيطا كالتأخر والغياب والمحسوبية،قد يتراكم ويتفاقم ليكون سببا في إعاقة التقدم الاجتماعي،فلما لا تحل كل مشكلة في وقتها ؟

التوصيات

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج سمحت لنا بتقديم بعض الإقتراحات والتي تتمثل أهمها في مايلي :

1- ضرورة بناء علاقات العمل سواء بين الموظفين أو بين الموظفين والمواطنين على أسس سليمة وشفافة،بعيدا عن القبلية الجهوية والمحاباة والمحسوبية ،حتى يتأكد المواطن أن قضايا العمل تحكمها قوانين،وأنه لا حاجة للتذمر أو الإستنجاد بأفراد آخرين بغية التدخل لصالحه.فالشفافية تتيح الفرصة لمكافحة الإنحراف وتوفير مناخ أكثر جودة،وكلما اتسع نطاقها كلما انحسر التسيب والفساد.

2- إصدار قوانين صارمة ورادعة لكل إهمال يصدر عن الموظف، كالتأخر والتغيب والتكاسل والتهاون في العمل وكذا سوء معاملة المواطنين،والحرص على تطبيق هذه القوانين على من يجب أن تطبق عليه دون أي تمييز،بما يعيد للقانون اعتباره ومصداقيته.

3- توفير الظروف البيئية المناسبة لقيام الموظف بمهامه دون ضغوط محيطية مؤثرة على رضاه،ومن ثم على سلوكه ومردود يته .

4- إن مسؤولية الإرتقاء بمستوى أداء الخدمات إنما يقع على عاتق جميع القيادات في الدولة باختلاف مواقعهم،كونهم هم الذين يملكون سلطة إصدار القرارات،وبالتالي فإنهم يستطيعون تطبيق ومتابعة تنفيذها كل في موقعه.إذ يمكن لهؤلاء القادة وضع الخطط والبرامج والسياسات التي تكفل تحويل مطالب المواطنين إلى أهداف،والقضاء على التعقيدات وتخفيف المعاناة التي يتحملها المواطن في سبيل حصوله على الخدمات .

كما يمكنهم المتابعة والمراقبة المستمرة في عمليات التنفيذ للتحقق من كفاءة الإنجاز،ومن ثم استخدام سلطاتهم لتحفيز المتميزين وعقاب المتسيبين.ولذلك فلا بد من ضرورة الإختيار الجيد للقيادات الصالحة لشغل المناصب القيادية،ممن تتوافر فيهم الجدارة والنزاهة والقدوة الصالحة والحزم والحسم والحرص على المصلحة العامة،وكذا اقتناع تلك القيادات بأهمية تطبيق أساليب الجودة الشاملة داخل وحداتهم بغية التحسين .

5- تعديل هياكل الأجور ونظام الحوافز للموظفين ،بحيث يعكس الأول التدرج في المهارة والصعوبة بالمسؤولية للعمل،وأن يتناسب وتكاليف المعيشة المرتفعة،ويخص الثاني الفئة ذات الأداء المتميز،وتتفاوت الحوافز والمكافآت بتفاوت الأداء نوعا وكما .

6- إن الإصلاح هو معايشة للمجتمع ولمشاكل البيئة التي يعيش بها المواطنين،إنه تحديد وتشخيص جيد لمشاكلهم واقتراح للحلول العلمية والعملية الممكنة لتلك المشاكل،ثم في النهاية هو إرادة للتغيير،فبدون هذه الإرادة فإنه لن يتحقق هذا الإصلاح.وإن كانت المشكلة معروفة فهي ليست مادية بقدر ما هي سلوكية،ترتبط أساسا بتفشي العديد من أنماط التعامل السلبية بين أفراد المجتمع،

والتي تقف حائلا دون إحداث التنمية والإصلاح المنشود،وإذا كان الإصلاح يستهدف فقط إعادة التنظيم أو إجراء تعديلات في القوانين أو إصدار مجموعة من القرارات واللوائح،فالتساؤل من الذي يقوم بتنفيذ ذلك كله؟

إنهم الأفراد أنفسهم بأفكارهم وسلوكهم،بقيمهم وإنجازهم،برغبتهم وإرادتهم في إحداث التغيير، وبالتالي فإن الأصل ينبغي أن يتعدى ذلك ليكون تغييرا اجتماعيا سلوكيا يرتكز على العقائد الدينية السمحة،والقيم الأخلاقية والإجتماعية التي تهدف إلى القضاء على العادات السيئة في التعامل وتدعو إلى الإخلاص في العمل، وبذل الجهد والعطاء وبناء المواطن الصالح .

ويتطلب ذلك أيضا بث روح الإنتماء للوطن من خلال دور الأسرة في تنشئة الأبناء،وكذا ضرورة إعادة النظر في المناهج التعليمية بمختلف المراحل،وتزويد النشأ منذ الطفولة بالمقومات الأساسية للمواطن الصالح،من حيث القيم الإجتماعية النبيلة والخصال السلوكية الحسنة والإهتمام بالتوعية الدينية لترجمة القيم الدينية إلى مبادئ السلوك العام،ووضع خطة إعلامية متكاملة تقوم بها أجهزة الإعلام المختلفة بمشاركة جميع المؤسسات السياسية والإجتماعية والثقافية في الجزائر، للقضاء على تلك العادات السلوكية السيئة،وتنمية روح الإنتماء للوطن والعطاء للصالح العام .

وعليه،فإن هذه الجهود التي ينبغي على الدولة بذلها من أجل تنشئة جيل على القيم الإيجابية والمبادئ الأخلاقية والروح الوطنية،من شأنها أن تكوّن موظفين متفانين خدمة للصالح العام ،وهو ما يضمن تحقيق الإرتقاء والتنمية من جهة،وكسب رضا المواطنين من جهة أخرى،مما يوطد جسور الثقة بين الدولة ومواطنيها،ويكسبها شرعية ومصداقية نتيجة قبولها في المجتمع، وهو ما يعيد لها هيبتها في المجتمع الدولي .

ولعل آخر ما أختم به هذه الدراسة العلمية هو الحديث النبوي الشريف : " من اجتهد وأصاب فله أجران ومن اجتهد واخطأ فله أجر واحد "،ويكفيني في بحثي المتواضع هذا أن أنال أجر المحاولة .

الملاحق

الملحـــــــق (1)

جامعة الجزائر– بن يوسف بن خدة –
كلية العلوم السياسية والإعلام
قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية

ظاهرة التسيب الإداري في القطاع الحكومي

دراسة ميدانية لقطاع الصحة بولاية الجزائر

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الموارد البشرية بقسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية.

إعداد:وداد سعدي إشراف:د.عمار بوحوش

إستبيان خاص بالمرضى

تسعى الطالبة من هذا الإستبيان إلى دراسة ظاهرة التسيب الإداري في القطاع الحكومي وما ينجم عنه من عدم رضا لدى المواطن ،وهي إذ تأمل في تعاونك في إنجاز هذا البحث العلمي ، فالمطلوب منك الإجابة على الأسئلة بالصفحات التالية بصراحة وأمانة،فأرجو فقط قراءة كل عبارة بدقة ثم وضع علامة (×) أمام العبارة التي تتفق ووجهة نظرك.

ملاحظة: ستعالج البيانات والمعلومات الواردة في الإستمارة بسرية تامة ،حيث ستستخدم لأغراض الدراسة فقط ،وكتابة الإسم ليس مطلوبا.

وفي الأخير لا املك إلا أن أتقدم لكم بوافر الشكر مقدما على تفهمكم ومساعدتكم لي.

السنـــة الجامعيـــة

2008 – 2009 م

1429 – 1430 هـــ

المحور الأول: المعلومات العامة

الجنـــس:

- ذكر( ) - أنثى( )

الســـــن:

- أقل من 18 سنة ( )
- ما بين 19 و 29 سنـــة ( )
- ما بين 30 و 39 سنـــة ( )
- ما بين 40 و 49 سنـــة ( )
- 50 سنة فما فوق ( )

الحالة الإجتماعية:

- أعزب ( )
- متزوج ( )
- مطلق ( )
- أرمل ( )

الإقامة:

- الجزائر العاصمة ( )
- خـــارج العاصمة ( )

المؤسسة المعالج بها :

- المركـــز الإستشفائي الجامـــعي لمصطفى بـــاشـــا ( )
- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بيار وماري كوري ( )
- المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير منتوري بالقبة ( )

المحور الثاني: رأي المرضى حول مدة الانتظار قبل الحصول على الخدمة .

1- بخصوص المواعيد:

أ / ما هي مدة موعد الفحص ؟

- يوم ( )
- ما بين أسبوع وأسبوعين ( )
- شهر ( )
- أكثر من شهر ( )

ب / ما هي مدة موعد الكشف ؟

- يوم ( )
- ما بين أسبوع وأسبوعين ( )
- شهر ( )
- أكثر من شهر ( )

ج / ما هي مدة موعد إجراء التحاليل ؟

- يوم ( )
- ما بين أسبوع وأسبوعين ( )
- شهر ( )
- أكثر من شهر ( )

د / ما هي مدة موعد إجراء عملية جراحية ؟

- يوم ( )
- ما بين أسبوع وأسبوعين ( )
- شهر ( )
- أكثر من شهر ( )

2- عند وصول يوم الموعد، كم يستغرق انتظارك ؟

- أقل من 30 دقيقة ( )
- ما بين 30 دقيقة وساعة ( )
- أكثر من ساعة ( )

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟

....
....
....
....
....
....

المحور الثالث:رأي المرضى حول مستوى رضاهم عن الخدمة وأسبابه.

1- هـــل أنت راضي عن الخدمات الصحية المقدمة لك من طرف هذه المؤسسة ؟

- نعـــم ( )
- لا ( ) انتقل للسؤال رقم 2
- أحيانا ( ) انتقل للسؤال رقم 2

2- في رأيك ما هي الأسباب التي أدت إلى نقص مستوى الخدمات الصحية ؟

- نقص الأطباء وشبه الطبيين ( )
- نقص التجهيزات الطبية الضرورية ( )
- التسيب في الأداء واللامبالاة ( )
- أسباب أخرى :..........................

....

....

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟

....

....

....

....

المحور الرابع: رأي المرضى حول وجود الوساطة ودورها في تسهيل الإجراءات .

1- هل سبق لك وأن قصدت هذه المؤسسة الصحية بناء على توصية ؟

- نعـــم ( ) انتقل للسؤال رقم 2
- لا ( )
- أحيانا ( ) انتقل للسؤال رقم 2

2- هـــل للتوصية أثر في اختصار الإجراءات ؟

- نعـــم ( )
- لا ( )
- أحيانا ( )

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟

....

....

....

....

المحور الخامس: رأي المرضى حول مدى الاهتمام بهم في المؤسسة الصحية .

1- هل تحضا بإهتمام الطاقم العامل بالمؤسسة الصحية ؟

- نعـــم ( )
- لا ( ) انتقل للسؤال رقم 2
- أحيانا ( ) انتقل للسؤال رقم 2

2- هل تجد سهولة في مقابلة المسؤولين بالمستشفى لتقديم شكوى ؟

- نعـــم ( )
- لا ( )
- أحيانا ( )

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟

....

....

....

....

الملحـــــــــق (2)

جامعة الجزائر– بن يوسف بن خدة –
كلية العلوم السياسية والإعلام
قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية

ظاهرة التسيب الإداري في القطاع الحكومي

دراسة ميدانية لقطاع الصحة بولاية الجزائر

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الموارد البشرية بقسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية.

إعداد:وداد سعدي إشراف:د.عمار بوحوش

إستبيان خاص بالموظفين

تسعى الطالبة من هذا الإستبيان إلى دراسة ظاهرة التسيب الإداري في القطاع الحكومي وما ينجم عنه من عدم رضا لدى المواطن ،وهي إذ تأمل في تعاونك في إنجاز هذا البحث العلمي ، فالمطلوب منك الإجابة على الأسئلة بالصفحات التالية بصراحة وأمانة،فأرجو فقط قراءة كل عبارة بدقة ثم وضع علامة (×) أمام العبارة التي تتفق ووجهة نظرك.

ملاحظة: ستعالج البيانات والمعلومات الواردة في الاستمارة بسرية تامة ،حيث ستستخدم لأغراض الدراسة فقط ،وكتابة الإسم ليس مطلوبا.

وفي الأخير لا أملك إلا أن أتقدم لكم بوافر الشكر مقدما على تفهمكم ومساعدتكم لي.

السنـــة الجامعيـــة

2008 – 2009 م

1429 – 1430 هـــ

المحور الأول: المعلومات العامة

- **الجنس:**

ذكر ( ) أنثى( )

- **السن:**

20- 30 سنة ( ) 41- 50 سنة ( )
31-40 سنة ( ) 50 سنة فما فوق ( )

- **الحالة الإجتماعية:**

أعزب ( ) ، متزوج ( ) ، مطلق ( ) ، أرمل ( )

- **عدد الأولاد:** ( ).
- **الشهادة المحصل عليها:**_
  - أقل من البكالوريا ( )
  - شهادة البكالوريا ( )
  - شهادة الليسانس ( )
  - شهادة المدرسة الوطنية للإدارة ( )
  - شهادة دكتورا في الطب العام ( ) ،مختص( )
  - شهادة في التكوين شبه الطبي ( )
  - دراسة ما بعد التدرج المتخصص( )
- **مؤسسة العمل:**
  - مركز استشفائي جامعي ( )
  - مؤسسة استشفائية متخصصة ( )
  - مؤسسة استشفائية عمومية ( )
- **الوظيفة:**
  - إداري ( )
  - السلك الطبي ( )
  - السلك شبه الطبي( )
- **الرتبة:**
  - طبيب عام ( )
  - طبيب مختص ( )
  - طبيب مقيم ( )
  - أستاذ محاضر ( )
  - أستاذ مساعد ( )
  - أستاذ ( )
  - مساعد إداري رئيسي( )
  - مساعد إداري ( )
  - متصرف إداري رئيسي ( )
  - متصرف إداري ( )
  - متصرف المصالح الصحية ( )
  - ممرض رئيسي ( )
  - ممرض ذو شهادة دولة( )
  - ممرض مؤهل ( )
  - معاون العلاج ( )
- **الخبرة المهنية:**
  - أقل من5 سنوات( )
  - ما بين 5 و15 سنة ( )
  - ما بين 15 و25 سنة ( )
  - أكثر من 25 سنة( )

المحور الثاني: رصد سلوك الموظف في موقع عمله

1- هل هنـــاك ظروف تأخـــــرك عن العمل؟
نعم ( ) انتقل للسؤال رقم2
لا ( )
أحيانا ( ) انتقل للسؤال رقم 2

2- هل سبب التـــأخر راجــــع إلـــــــــى:
النقل ( )
المرض( )
التعب ( )
أسباب أخرى:.......................................

3- هل هناك ظروف تجعلك تتغيب عن العمل؟
نعم ( ) انتقل للسؤال4
لا ( )
أحيانا ( ) انتقل للسؤال4

4- هل سبـــب التغـــيـــب راجــــع إلــــى:
النقل ( )
المرض( )
التعب ( )
أسباب أخرى:.....................................

5- هل تضغط على نفسك بالعمل المتواصل طوال اليوم؟
نعم ( )
لا ( )
أحيانا( )

6- هل تـــــروح عــــن نفســــك بـــــــــ:
مـــطالـــــعـــة الجـــريــــــــــدة ( )
الاستماع للموسيقى عن طريق MP3 أوالنقال( )
اللعـــــــب فــــــي الحاســـــــــوب ( )
التـــــنــقـــل بين مكاتـــــب الزمــــلاء ( )
مغادرة مكـــان العمـــل لبعـــض الوقـــت ( )
وسيلة أخرى:.....................................
....

7- هل تشعر بالولاء تجاه المؤسسة التي تعمل بها ؟
نعم( )
لا( ) انتقل للسؤال رقم 8

8- ما هي أسباب عدم شعورك بالولاء تجاه مؤسستك ؟
....

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟
....
....

المحور الثالث:انعكاس القيادة على سلوك الموظف

1- هــل هــنـــاك اتصـــال دائــم مـــع رئيســك المبـــاشـــر؟
نعم ( )
لا ( )
أحيانا ( )

2- هــل هنـــاك لقاءات تجمع فرق العمل مع الرئيس المباشـــر؟
نعم ( )
لا ( )
أحيانا ( )

3- هل هناك مجال لإبداء رأيك في أمور تخص سير مصلحتك؟
نعم ( ) انتقل للسؤال 4
لا ( )
أحيانا( ) انتقل للسؤال 4

4- هــــــل تــؤخـــــذ آراءك بـــعــيـــن الاعـــتــــبـــــار؟
نعم ( )
لا ( )
أحيانا ( )

5- هـــــــل يتسامــــــح رئيســك معك إذا ارتكبت أخطـــاء ؟
نعم ( )
لا ( )
أحيانا ( )

6- هــــــــل يهـيــئك مسؤولـــك على تحمل المسؤولـــــية ؟
نعم ( )
لا ( )
أحيانا( )

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟
....
....
....
....

المحور الرابع: علاقة الدوافع بسلوك الموظف

1- هـــــل يـلبــــي الأجـــــر حـــاجيـــــاتــــك؟

نعم ( )

لا ( )

أحيانا ( )

2- هل تعتبر وجود الحوافز أهم عامــل لإثارة الدافــع للعمــل؟

نعم ( ) انتقل للسؤال رقم 2

لا ( )

أحيانا ( )

3- لماذا تعتبر أن الحافز له دور كبير في إثارة دافعيتك للعمل؟

....

....

....

4- هــــــل تحصلـــــت عل فرصة للتكويـــــن المستمــــر؟

نعم ( ) انتقل للسؤال رقم 5

لا ( )

5- هــــــل التكويـــــن كان ملائـــما لاحتياجـــاتـــك؟

نعم ( )

لا ( )

6- هـــــل تــعتـــز بالإنتــمــاء لـــــمــهـــنتـــك؟

نعم ( )

لا ( )

7- ما هي العراقيل الأساسية التي تواجهها ،والتي تحول دون قيامك بعمل ذا جودة؟

....

....

....

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟

....

....

....

....

المحور الخامس: أثر الأخلاقيات على سلوك الموظف

1- في حال قدم صديق أو قريب إلى المصلحة التي تعمل بها،هل تسهل له إجراءات العمليات العلاجيـــة؟

نعم ( ) انتقل للسؤال رقم 2
لا ( )
أحيانا( ) انتقل للسؤال رقم 2

2- هل ترافق صديقك أو قريبك حتى يغادر المصلحة ؟

نعم ( )
لا ( )
أحيانا ( )

3- هل تعتبران عدم نرفزتك وتحليك بالصبر في جميع تعاملاتك من واجبات وظيفتك ؟

نعم ( )
لا ( ) انتقل للسؤال رقم 4

4- لماذا ؟

....
....
....

5-هل انضباطك في عملك مرهون بما تقدمه لك الوظيفة من امتيازات؟

نعم ( )
لا ( )
أحيانا ( )

6- هـــــل أداءك لمهامــــــك في ظل ظروف عمل صعبـــة يكـــــون:

عـــــاديـــا ( )
مقـــصـــرا ( )
لا تقوم بواجبك ( )

7- هـــــل تعـــتبـــــر أن سلـــم الـــقيـــم المهنية داخـــل المؤسســـة:

محترم ( )
غير محترم ( )
غير موجود ( )

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟

....
....
....
....

المحور السادس:وجهة نظر المبحوثين حول مدى أثر التسيب

1- هل تعتبر أن إنجاز العمل سيتأثر سلبا بتأخر الموظف؟

نعم ( )

لا ( )

أحيانا( )

2- هل تعتبر أن إنجاز العمل سيتأثر سلبا بغياب الموظف؟

نعم ( ) انتقل للسؤال رقم 3

لا ( )

أحيانا( ) انتقل للسؤال رقم 3

3- هل هذا التأثير يظهـــر جليا في:

الفـــحــــــــص ( )

العمليات الجراحية ( )

النـــظـــــافة ( )

4- هل ترى في تبسيط إجراءات صديقك أو قريبك على حساب مواطنين آخرين أمر عادي؟

نعم ( )

لا ( )

أحيانا ( )

5- هل تعتبر أن ظاهرة التسيب في القطاع الحكومي قد تصل خطورتها إلى مثل ما يسببه الفسـاد ؟

نعم ( )

لا ( ) انتقل للسؤال رقم 6

6- لماذا ؟

....

....

....

....

هل لديك أي ملاحظات تريد إضافتها ؟

....

....

....

....

المراجع

المــراجــع باللـــغــة الـــعـــربــيـــة

أ.الكـــتــــب

1- أجوبيد،احمد.**جريمة رشوة الموظف العمومي في التشريع المغربي**.الدار البيضاء:دار الرشاد الحديثة،1983 .

2- أحمد الجعلي، محمد عثمان ، أمين شرفي، محمد مهدي.**أسباب تسيب العاملين في السودان.** عمان : المنظمة العربية للعلوم الإدارية ، 1985 .

3- أكرمان،سوزان روز."الاقتصاد السياسي للفساد"،في كتاب:كيمبرلي آن أليوت،(تر:محمد جمال إمام)،**الفساد والإقتصاد العالمي**.القاهرة:مركز الأهرام للترجمة والنشر،2000.

4 - البكري، ثامر ياسر. **إدارة المستشفيات**.عمان:دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،2005.

5- (_____،_____).**تسويق الخدمات الصحية**.عمان:دار اليازوري العلمية للنشر و لتوزيع، 2005.

6- البشري،محمد الأمين.**الفساد والجريمة المنظمة**.الرياض:جامعة نايف للعلوم الأمنية،.2007

7- الجزائري،أبي بكرجابر.**أيسر التفاسير لكلام العلي الكبير**(ط5).المدينة المنورة:مكتبة العلوم والحكم،.2000

8- الدويك،أيمن احمد.**السلوك الانتهازي في العمل**.الجزائر:دار الخلدونية للنشر والتوزيع،.2007

9- الهواري،سيد .**الإدارة**. القاهرة : مكتبة عين شمس،.1976

10- الونداوي،هشام .**الإدارة البيروقراطية**.بغداد: مركز البحوث الاقتصادية والإدارية،.1976

11- الحمش،منير.**الاقتصاد السياسي:الفساد-الإصلاح-التنمية**.دمشق:منشورات اتحاد كتاب العرب،2006.

12- الكبيسي،عامر.**الفساد والعولمة تزامن لاتوأمة**. الرياض:المكتب الجامعي الحديث،2005.

13- الكيالي،عبد الوهاب.**موسوعة السياسة**(ط2).بيروت:المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1991.

14- آل كوبر، تيري .**الإداري المسؤول :مدخل أخلاقي للدور الإداري**(ترجمة:معدّي بن محمد آل مذهب).الرياض:جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع،2001.

15- المجذوب، طارق.**الإدارة العامة:العملية الإدارية والوظيفة العامة والإصلاح الإداري**.د.م : منشورات الحلبي الحقوقية،.2005

16- المدني بوساق،محمد.**التعريف بالفساد وصوره من الوجهة الشرعية**.الجزائر: دار الخلدونية

للنشر والتوزيع،2004 .
17- المصري،احمد محمد.**مفاهيم الإدارة العامة بالدول العربية**.الإسكندرية:مطابع رويد،1993 .
18- المصري،سعيد محمد.**إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية:المفاهيم والاستراتيجيات**.الإسكندرية : الدار الجامعية،2001 - 2002.
19- (_____ ، _____).**أساسيات في دراسة الإدارة العامة**(ط3).الرياض:دار المريخ للنشر، 1983.
20- المغربي،عبد الحميد عبد الفتاح.**الإدارة العامة:النظرية والتطبيق**.المنصورة:دار الأصدقاء للطباعة ،1998 .
21- السالم،مؤيد سعيد،حرحوش صالح،عادل.**إدارة الموارد البشرية**. بغداد:ديوان العلوم للطباعة، 1991.
22- أسامة،عبد الرحمن.**المأزق العربي الراهن:هل إلى خلاص من سبيل؟**.بيروت:مركز دراسات الوحدة العربية،.1999
23- السلمى،علـــي.**إدارة الموارد البشرية(منظور استراتيجي)**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،.2008
24- (___،___).**إدارة السلوك التنظيمي**.القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ،2004.
25- (___،___).**النظم السلوكية**.القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر،1975.
26- (___،___).**العلوم السلوكية :في التطبيق الإداري**.القاهرة: دار المعارف بمصر،.1971
27- العمّار، منعم ."الجزائر والتعددية المكلفة "في الرياشي وآخرون،**مرجع سابق**.
28- القريوتي،محمد قاسم.**الإصلاح الإداري بين النظرية والتطبيق**.عمان:دار وائل للطباعة والنشر، 2001 .
29- (____،______).**نظرية المنظمة والتنظيم** (ط3).عمان: دار وائل للنشر والتوزيع،.2008
30- الترميذي،محمد بن عيسى.**سنن الترميذي**.القاهرة:دار بن الهيثم،.2004
31- بواعنة ،عبد المهدي .**إدارة الخدمة والمؤسسات الصحية :مفاهيم،نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية**.عمان:دار الحامد للنشر والتوزيع،2004.
32- بوحوش،عمار.**الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة** .الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب،.1984
33- (____،___). **دور البيروقراطية في المجتمعات المعاصرة**.عمان:المنظمة العربية للعلوم الإدارية،1983.

34-(_____،___).**نظريات الإدارة الحديثة في القرن الواحد والعشرين.** بيروت:دار الغرب الإسلامي ، 2006.

35-(_____،___).**دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعة**.الجزائر:المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية،2002.

36- بومخلوف، محمد .**اليد العاملة الريفية في الصناعات الجزائرية** .الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية ،1991.

37- بوقفة،عبد الله .**القانون الدستوري تاريخ ودساتير الجمهورية الجزائرية:مراجعات تاريخية- سياسية - قانونية.**عين مليلة:دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع،2008.

38- بوشلوش، طاهر محمد .**التحولات الاجتماعية والاقتصادية وآثارها على القيم في المجتمع الجزائري 1967-1999: دراسة ميدانية تحليلية لعينة من الشباب الجامعي.** الجزائر:دار بن مرابط للنشر والطباعة ،2008.

39- بن دليم القحطاني،محمد.**إدارة الموارد البشرية نحو منهج استراتيجي متكامل**(ط2).الرياض : مكتبة العبيكان،2008 .

40- بن مرسلي،أحمد.**مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال.**الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية،2003.

41- بن نعمان،أحمد.**نفسية الشعب الجزائري.**الجزائر:شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، 1994.

42- (_____، ___).**سمات الشخصية الجزائرية من منظور الانثروبولوجيا النفسية**. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب،.1988

43- بن عبد العزيزالعثيمين، فهد بن سعود.**أخلاقيات الإدارة في الوظيفة العامة**.بيروت:مؤسسة الرسالة،1993.

44- جابي ، ناصر.**الجزائر:الدولة والنخب،دراسات في النخب ،الأحزاب السياسية والحركات الاجتماعية.**باتنة:منشورات الشهاب،2008.

45- جرينبرج،جيرالد،بارون،روبرت.**إدارة السلوك في المنظمات** (ترجمة:رفاعي محمد رفاعي ، إسماعيل علي بسيوني).الرياض:دار المريخ للنشر،.2004

46- دويدار،محمد عبد الفتاح.**أصول علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي وتطبيقاته .** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2003.

47- ديدان،مولود .**دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية:حسب آخر تعديل له في نوفمبر2008**.دار البيضاء : دار بلقيس للنشر،2008.

48- دليو،فضل ،وآخرون.**أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية** .قسنطينة:منشورات جامعة منتوري، 1993 .

49- دعبول،محمد زاهر،أيوب،محمد.**مبادئ تسويق الخدمات**.دمشق:دار الرضا للنشر،.2003

50- هلال حسن ،محمد عبد الغني.**مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب**.القاهرة:مركز تطوير الأداء و التنمية،1996.

51- زويلف،مهدي حسن.**إدارة الأفراد في منظور كمي**.الأردن:مكتبة القدوس،1983.

52- (_____،_____).**علم النفس الإداري ومحددات السلوك الإداري**.عمان:المنظمة العربية للعلوم الإدارية،1982.

53- حاروش،نورالدين.**إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** .الجزائر:دار كتامة للكتاب، 2008.

54- حسان،محمد.**أحداث النهاية ونهاية العالم**. المنصورة: مكتبة فياض للتجارة والتوزيع،2007.

55- حسن،عادل.**إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية**.الإسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة،2003.

56- طاهري،حسين.**الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة:دراسة مقارنة الجزائر-فرنسا**.الجزائر:دار هومة للطباعة والنشر،.2004

57- كاظم،حسين رمزي.**قراءات في قضايا الإدارة العامة**.القاهرة:مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب ،.2005

58- كيدنفهان،كنيث،داويفيدي.**اخلاقيات الخدمة المدنية(**ترجمة:محمد قاسم القريوتي**)**.عمان: المنظمة العربية للعلوم الإدارية،.1984

59- لعويسات،جمال الدين.**السلوك التنظيمي والتطوير الإداري** .الجزائر:دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،.2003

60- لعشب، محفوظ .**التجربة الدستورية في الجزائر**.الجزائر:المطبعة الحديثة للفنون المطبعية ، 2003.

61- مأمون،عبد الكريم.**رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية:دراسة مقارنة**.الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية، 2006.

62- مجيد ،جاسم. **أساسيات علم الإدارة**. الإسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة ،.2006

63- مهــنا،محمد نصر.**تحديث في الإدارة العامة والمحلية**.الإسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة، 2005 .

64-معمرية،بشير."التغيير في ارتقاء القيم لدى ثلاثة مجموعات عمرية من الجنسين "،**بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس** .الجزائر:منشورات الحبر،2007.

65- مقدم،عبد الحفيظ.**الإحصاء والقياس النفسي والتربوي ط2**.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية، 2003.

66-(_____،____). **المديرون: دراسات نفسية-اجتماعية في المؤسسات الاقتصادية**.الجزائر: مركز البحث في الإعلام العلمي والتقني،1997.

67- مغربي،عبد الغني.**الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون**(ترجمة :محمد الشريف بن دالي حسين). الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،.1986

68- سمارة،نصير.**ظاهرة التسيب الإداري في الجزائر**.الجزائر:منشورات المجلس الأعلى للغة العربية،2005.

69- سعد،عبد العزيز.**جرائم الإعتداء على الأموال العامة والخاصة**.الجزائر:دار هومة ،2005.

70- سعيدان،علي. **بيروقراطية الإدارة الجزائرية**.الجزائر:الشركة الوطنية للنشر والتوزيع،1981.

71- عبد الهادي،احمد محمد. **الانحراف الإداري في الدول النامية**.الإسكندرية:مركز الإسكندرية للكتاب،1997.

72-عبود نجم،نجم.**أخلاقيات الإدارة في عالم متغير**.القاهرة:المنظمة العربية للتنمية الإدارية،2000

73-(____،___).**أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال**.عمان:مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،2006.

74- عبوي،زيد منير .**إدارة التغيير والتطوير** . د.م: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع،2007.

75- عليان،يحي مصطفى،غنيم،عثمان محمد.**مناهج وأساليب البحث العلمي**.عمان:دار الصفاء للنشر، 2000 .

76- عشوي،مصطفى.**أسس علم النفس الصناعي والتنظيمي**. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1992.

77- عشراتي، سليمان.**الشخصية الجزائرية الأرضية التاريخية والمحددات الحضارية**.الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،.2007

78- فايد بهجت، عبد الحميد، ثابت، إدريس. **الإدارة العامة**. القاهرة : مكتبة عين شمس،.1992

79- فيلالي، صالح ."إيديولوجيات الحركة الوطنية الجزائرية"في سليمان الرياشي وآخرون،**الأزمة الجزائرية:الخلفيات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية**.بيروت:مركز دراسات الوحدة العربية ،1996.

80- فراج،خالد عبد الحميد .**بداية الانضباط الإداري**.الإسكندرية : مطابع جريدة السفير، د.ت.

81- فرهاد،محمد علي.**الاقتصاد الإداري:مدخل في اتخاذ القرارات على مستوى الوحدة الإقتصادية (النظرية،التطبيق،الحالات)**(ط2).القاهرة:مكتبة الأنجلومصرية،2008.

82- فريحة قلومة، آسيا.**اثر دراسة سلوك المستهلك على المزيج الترويجي للمؤسسة**.الأغواط: مطبعة رويغي،2008.

83- صقرعاشور،أحمد.**السلوك الإنساني في المنظمات**.بيروت:الدار الجامعية،.1989

84- قجة،رضا.**أداء العامل في التنظيم الصناعي**.باتنة:شركة باتنيت للمعلوماتية والخدمات المكتبية والنشر،2003.

85- قندوز،محمد الماحي.**قواعد المصلحة والمفسدة عند شهاب الدين القرافي من خلال كتابه الفاروق**. بيروت:دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع،2006.

86- ريجيو،رونالدي.**المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي**(ترجمة:فارس حلمي)،(ط1). الأردن: دار الشروق،.1999

87- رشيد،احمد.**نظرية الإدارة العامة:السياسة العامة والإدارة**.القاهرة:دار النهضة العربية، 1993.

88- شلبي،محمد.**المنهجية في التحليل السياسي**.الجزائر: دار هومة،.2002

89- خميس السيد،إسماعيل .**الإدارة العامة في الجزائر:دراسة وصفية تحليلية**.القاهرة:المنظمة العربية للعلوم الإدارية ، .1975

90- غوشة، زكي راتب .**أخلاقيات الوظيفة في الإدارة العامة**.عمان: طبعة التوفيق ،.1983

91- غياث، بوفلجة .**القيم الثقافية والتسيير** (ط2).الجزائر:دار الغرب للنشر والتوزيع ،2003.

92- (___ ،____)**.التذمر الاجتماعي في الجزائر أسبابه وتداعياته** .الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع،2007.

93 - (___ ،____)**.مبادىء التسيير البشري**.د.م:دار الغرب للطباعة والنشر،د.ت.

94 - **نشرة القضاة**،نشرة قانونية تصدرها مديرية الدراسات القانونية والوثائق،العدد(63)،الجزائر: مطبعة دار هومة،2008.

ب.المقـــالات والدوريـــات

1- الحسين، نايف ."الفساد الإداري:مرض خفي يقوض دعائم التنمية"،**مجلة رسالة معهد الإدارة** ، العدد(55)، رمضان 1425هـ .

2- الكبيسي،عامر."الفساد الإداري رؤية منهجية للتشخيص والتحليل والمعالجة"،**المجلة العربية للإدارة**، العدد (01) ،2000 .

3- السيد حجازي،المرسي ."التكاليف الاجتماعية للفساد"،**المستقبل العربي**،العدد (266)،أفريل 2001.

4- الفليح،بسام."الولاء التنظيمي،مفتاح الاستقرار للمنظمة"،**مجلة التدريب والتقنية**،العدد(116) ، سبتمبر 2008.

5- الصباغ،زهير." البعد الأخلاقي في الإدارة العامة"،**مجلة الإدارة العامة**،العدد(48)،ديسمبر 1985.

6- القباطي، محمد ، عبد السلام، فوزية ."توظيف أنظمة المعلومات الإدارية في عملية اتخاذ القرار" . **مجلة الإداري الحديث**، العدد (03)،سبتمبر، سنة 2004.

7- القسم الوطني."الديوان الوطني للإحصائيات:نسبة التضخم بلغت 4،5 بالمائة شهر جويلية "، **جريدة المساء**،العدد (3810) بتاريخ 2 سبتمبر2009.

8- القسم الوطني."في آخر إحصاء للسكان:عدد سكان الجزائر 35،1 مليون في الفاتح جانفي 2009"، **النهار الجديد** ،العدد(471) بتاريخ 13 ماي 2009 .

9- الراجح،صالح بن عبد الرحمن."الهجرة الأحادية للكفاءات المؤهلة من القطاع الحكومي إلى القطاع الخاص"،**مجلة رسالة معهد الإدارة**،العدد(57)،2005.

10- ب ، سعيد."تجار الموت يسيِّرون الصحة العمومية: تنديد بالغياب الكامل لوزارة الصحة "، **أخبار اليوم**،العدد (689) بتاريخ 13جوان 2009 .

11- بوعدمة ، رتيبة ."مستشفى بني مسوس يتراجع عن التكفل بفاقدي البصر للعلاج بسويسرا: ضحايا الأخطاء الطبية يطعنون في تبرئة البروفيسور المعالج "،**جريدة البلاد**،العدد (2863) بتاريخ 20 أفريل 2009.

12- بوشيخ، ح ."مصلحة الاستعجالات بمستشفى ابن رشد بعنابة:تذمر المرضى جراء سوء المعاملة"، **الخبر**، العدد(5581) بتاريخ 20 مارس 2009.

13- بوغرارة،عبد الحكيم."الصحة ليست في حاجة إلى النظافة فقط:رد الاعتبار للموارد البشرية "،

جريدة الشعب، العدد (14802) بتاريخ 11 فيفري 2009.

14- بلعايب، حمزة ."الجنس الرابع الظاهرة الدخيلة على أعراق المجتمع الجزائري:حرمة رمضان لم تمنعهن من استفزاز مشاعر الناس"،**الأمة العربية**،العدد(240) بتاريخ 5 سبتمبر 2009 .

15- بن جدو،أمحمد ."المركز الصحي بالدويس دون قسم للتوليد"،**الخبر**،العدد(5558) بتاريخ 22 فيفري 2009.

16- بن تركي، خالدة ." الحوامل على أعصابهن بسبب الوتيرة البطيئة:سنتان لم تكفيا لإنهاء أشغال تهيئة مصلحة الولادات بمستشفى بارني"، **أخبار اليوم**، العدد(498)بتاريخ 24 نوفمبر 2008.

17- براحو فافة ،سهيلة ." إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر واقع وأفاق "، **مجلة الاقتصاد المعاصر**، العدد (4)، أكتوبر 2008.

18- جيملي،بوبكر."محاولة لفهم ظاهرة الفساد في المجتمع الجزائري "،**مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية** ،العدد(6)،السداسي الأول 2008.

19- جماعة محمود،عبد الله أمين ." المتغيرات المؤثرة على إدراك المستهلكين لجودة الخدمات الصحية وأثارها التسويقية: دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة"،**مجلة الدراسات والبحوث التجارية**، العدد(1)،1998.

20- د ، محمد ."دراسة ميدانية حذرت من انفجار اجتماعي في الدخول الاجتماعي المقبل :76.71 من الموظفين يعيشون بالديون و98.87 منهم غير راضين عن الأجور"،**جريدة الأمة العربية**،العدد (155) بتاريخ 27ماي2009.

21- دشتي، فاطمة."جهاز تقييم الأداء الحكومي: جهات حكومية تحكمها إمبراطوريات وتسيرها قوانين بالية ووزارات الدولة تعاني تضخما وظيفيا ينذر بانهيار القطاع العام"،**يومية الجريدة**، العدد(385) بتاريخ 17 أوت 2008.

22- زعاطشي،حميد ."هكذا يموت الجزائريون في أقسام الاستعجالات :فوضى...تسيُّب...وعلاج بالمعارف في مستشفيات العاصمة"،**الخبر**،العدد(5581)بتاريخ 20 مارس 2009.

23- ح ،سليمان."مستشفياتنا يوجد بها كل شيء إلا العلاج"،**الخبر**،العدد(5589) بتاريخ 28 مارس 2009.

24- حمــاش،الحسين."السمات النفسية الاجتماعية للشخصية الجزائرية"،**مجلة المربي**،العدد(6)، 1990 .

25- حناش، دليلة ."في ترتيب جديد لمؤشر السلم العالمي:نيوزلندا الأولى في العالم والجزائر في المرتبة 110"،**الشروق**،العدد (2628) بتاريخ 3جوان 2009.
26- طالبي، هناء ."سكان الحي يناشدون السلطات التدخل :حقرة ...إهانة...وإهمال مفرط في المركز الصحي لوادي السمار"، **الخبر حوادث**، العدد(218)بتاريخ 19 أفريل 2009.
27- طلبة،عبد الله."ظاهرة التسيب في إدارات الدول النامية"،**مجلة الفكر السياسي**،العدد(6)،ربيع 1999.
28- كروش، حسيبة ." في ظل غياب مستشفى وضعف الخدمات الصحية بتسالة المرجة السكان يرحلون مرضاهم إلى مستشفيات بوفاريك والبليدة "،**أخبار اليوم**،العدد(501) بتاريخ 27 نوفمبر .2008.
29- ل،جمال،وآخرون،"1900 مليار ...والصحة لا تزال مريضة بالجزائر:جزائريون يقتلهم العلاج ...ومستشفيات تحولت إلى باطوار"،**الشروق**، العدد (2648)بتاريخ 28 جوان 2009 .
30-ل، حسينة ."مستشفياتنا مريضة خلال عطلة الصيف:أقارب يتحولون إلى ممرضين وأقسام استعجالات في حالة إنعاش"، **جريدة المساء**،العدد (3498)بتاريخ 28 أوت 2008.
31- م، صوفيا ."10 بالمائة من الجزائريين معوقين:الجزائر تهتم لأول مرّة بالنشاط البدني المكيف" ، **الخبر**،العدد(5686) بتاريخ 3 جويلية .2009.
32- محمد إبراهيم،محمد ." طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية "،**المجلة العلمية لكلية التجارة** ، العدد (4) ، ديسمبر .1983.
33- منور، أسماء." بسبب البطالة،غلاء المهور وأزمة السكن :35 بالمائة من شباب الجزائر فوق عتبة الثلاثين غير متزوجين"،**النهار الجديد**، العدد (545)بتاريخ 8 أوت 2009.
34- منغور، صوفيا ."مستشفى قسنطينة الجامعي : فضلات في العراء،منظفون مكان الممرضين وجرذان وأفاع بين المرضى"، **الخبر**،لعدد(5581) بتاريخ 20مارس 2009.
35- مسلم،محمد ."بعدما يقارب عشرية من التراجع:الأزمة المالية العالمية ترفع نسبة البطالة إلى 13،3 في 2009"، **الشروق**،العدد (2652) بتاريخ 30جوان .2009.
36- مقدم ، السعيد ."أخلاقيات الوظيفة العمومية "،**مجلة الإدارة**،العدد(1)،المجلد (7)،1997.
37- سعدي، وداد. "يصل عددهم 9ملايين :ازدياد نسبة العنوسة والعزوبية بين الجنسين "،**جريدة أخبار اليوم**،العدد(90)، بتاريخ 23جويلية 2007.

38-(____،____)."ضحاياها فقراء وأسيادها ذوو المال والجاه: المعريفة تتغرس بقوة في المجتمع الجزائري"،**أخبار اليوم**،العدد(78) بتاريخ 9 جويلية.2007.

39-(____،____)." حسب ما أثبتته الدراسات :75 بالمائة من التشخيص الجيد للمرض مبني على مدى كسب الطبيب ثقة مرضاه"،**أخبار اليوم**،(العدد47)،بتاريخ 2جوان 2007.

40- ع،كوثر."المريض الزوالي يدفع الثمن من صحته: المرض للجميع والسكانير للمعارف وأصحاب المال"،**جريدة الخبر**،العدد (5668)بتاريخ 15 جوان .2009.

41- عبد العزيز حسن،أمين ."الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها "،**مجلة الإدارة**،العدد (3)، المجلد(25)،يناير .1993.

42- علي حسين، محمد ."إدراك العاملين للسلوك السياسي وتأثيره على اتجاهاتهم الوظيفية والنفسية في منظمات الأعمال الكويتية "،**مجلة الإداري**،العدد(111)،ديسمبر 2007.

43- فريد، مي ."الفساد:رؤية نظرية"،**السياسة الدولية** ، العدد(143)،يناير .2001.

44- صواليلي،حفيظ."البنك العالمي يقيّم قطاع الصحة.الخدمات الصحية في الجزائر ضعيفة،ضعف مردود القطاع العمومي ساهم في تطور القطاع الخاص وانتقال قياسي للأطباء"،**الخبر**، العدد(5241) بتاريخ11فيفري2008.

45- صياد،رندة." يسهرون على صحة الفرنسيين:أكثر من نصف الأطباء الأجانب بفرنسا جزائريون "، **جريدة اليوم**، العدد (3170) بتاريخ 14 جويلية .2009.

46- قوادري،نشيدة ."بعد جملة الخروقات والفضائح التي لاحقته منذ كان وزيرا للقطاع:غلق نهائي لعيادة وزير الصحة الأسبق مراد رجيمي الخاصة وحرمانه مدى الحياة من العمل في القطاع العمومي"،**النهار الجديد**،العدد(208) بتاريخ 6 جويلية 2008.

47- قوادري ، نشيدة، محمودي، حبيبة ."النهار تستطلع مواقيت دخول وخروج أعضاء حكومة أويحي:وزراء لا يعرفون مواقيت عملهم وآخرون يعشقون الزردات"،**جريدة النهار الجديد** ،العدد (330) بتاريخ 27نوفمبر.2008.

48- قمراوي،غنية." غلام الله حوّل أموال الأضرحة لأغراض شخصية ".**جريدة الشروق**،العدد (2219)، بتاريخ 09 فيفري .2008.

49-رفاعي ،محمد رفاعي ،" السلبيات الأخلاقية في سلوك العاملين بالحكومة والقطاع العام :دراسة تطبيقية للظواهر والأسباب وطرق العلاج "،**المجلة المصرية للدراسات التجارية**،العدد (2)،1987.

50- شراق،محمد."يحفظون عناوين مستشفيات الخارج عن ظهر قلب :إطارات الدولة والمسؤولون

يعرضون صورة سيئة عن النظام الصحي "،**الخبر**،العدد(5589) بتاريخ 28 مارس 2009.

51- تشعبونت ، م ." انعدام الخدمات الصحية ليلا بعيادة تميزار"،**الخبر**،العدد(5323) بتاريخ 18 ماي 2008.

52- خير الله،داود."الفساد كظاهرة عالمية واليات ضبطها".**المستقبل العربي**،العدد (309)،نوفمبر 2004 .

53- خلاص، كريمة ." الجزائر من بين 129 دولة استطاعت تخفيض النسبة :ارتفاع نسبة وفيات النساء الحوامل في الدول النامية 300 مرة "،**الشروق اليومي**،العدد(2539) بتاريخ 22 فيفري 2009.

54- خرخاش، رزيقة ."بعدما برا مجلس قضاء العاصمة البروفيسور المسؤول عن الحادثة:ضحايا فقدان البصر بمستشفى بني مسوس يقاضون وزير الصحة "،**جريدة الأمة العربية** ، العدد (170) بتاريخ 14جوان.2009.

55- غالب،ياسين سعد."العرب والإدارة اليابانية،ماذا يمكن أن نتعلم من اليابان؟"،**المستقبل العربي**،العدد (265)،مارس 2001.

56- غديـــر،فاروق."ساعات لاستخراج وثيقة والمعاناة لا تنتهي:الخبر تقضي يوما مع المواطنين في طوابير الإدارة "،**الخبر**،العدد(5620)،بتاريخ 28 أفريل 2009.

57- (___ ،____).تردي الخدمات الصحية والجزائريون يكتشفون أمراضا جديدة "،**الخبر**،العدد (5509) بتاريخ 25 ديسمبر 2008.

58- غوشة،زكي راتب."ترقية وتأصيل قيم وأخلاقيات الخدمة المدنية بما ينسجم والموروثات العربية ويتناسب واحتياجات التحديث "،**المجلة العربية**،العدد(3)،1983.

59- غياث،بوفلجة."الإيجابية والسلبية في مواجهة المواقف المهنية:مقارنة ثقافات العمل بين جزائريين وفرنسيين"،**مجلة الإداري**،العدد(102)،سبتمبر 2005.

60- (___،___)." اتجاهات العمال وتصرفاتهم في المواقف المهنية: دراسة مقارنة بين عينتي عمال جزائريين وصينيين"، **مجلة الإداري**،العدد(112)،مارس 2008.

ج.المــواد غــيــر المــنــشــورة

1- بورادة، حسين." الإصلاحات السياسية في الجزائر1988-1992"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام ،جامعة الجزائر،.1994

2- بن عبيد،عبد الباسط."دور الرضا الوظيفي في انضباط الموظفين في المؤسسة العمومية الجزائرية :دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة"،**رسالة ماجستير** ،كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر ببسكرة ، 2005-2006.

3- حاروش،نور الدين."البعد السياسي والتنظيمي في تسيير المراكز الإستشفائية:دراسة حالة مستشفى مصطفى باشا "،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام ،جامعة الجزائر،2001.

4- حلايمية، رابح ."الآثار الإيجابية والسلبية للإدارة على التنمية"،**رسالة ماجستير**،كلية الحقوق والعلوم الإدارية،جامعة الجزائر،.1994

5- يونس المبيضين، ميساء ."أثر الحكومة الإلكترونية في تيسير تقديم الخدمات للجمهور: المؤسسات العامة الأردنية"،**رسالة دكتورا**،معهد البحوث والدراسات العربية ،جامعة الدول العربية،.2006

6- لمام، محمد حليم."ظاهرة الفساد الإداري في الجزائر"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام،جامعة الجزائر ،2003.

7- محمد عبد الهادي التوانسي، هشام يس ."خلقيات الخدمة المدنية"،**رسالة ماجستير**،كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، جامعة القاهرة،.1998

8- ميهوبي، فوزي ."المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين:دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة"،**رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة الجزائر، 2006-.2007

9- مصطفى احمد ماهر،آية."رضا المواطنين كمعيار لتقييم أداء العاملين في المنظمات العامة المصرية:دراسة حالة مستشفى الطلبة بجامعة عين شمس"،**رسالة دكتورا**،كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ،جامعة القاهرة،2007.

10- سلام، سليمة ." ثقافة المؤسسة والتغيير"، **رسالة ماجستير** ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر،2003-2004.

11- عبد الله،علي."أثر البيئة على أداء المؤسسات الاقتصادية "،**رسالة دكتورا**،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر،.1999

12- عبد العزيز،حياة ."الأخلاقيات الإدارية في الإدارة الجزائرية "،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر،2004.

13- عبد الفتاح عبد الرحمن،مجدي." دور إدارة الجودة الكلية في زيادة فعالية إدارة العمليات في

صناعة الخدمات بالتطبيق على إدارة المستشفيات "،**رسالة دكتورا**،كلية التجارة،جامعة القاهرة،2001.

14- عدمان،مريزق."واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"،**رسالة دكتورا**،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر،2007-.2008.

15- عوماري،محمد."علاقة بعض القيم السلبية بتقييم أداء الأفراد:دراسة ميدانية تحليلية في منظمة الصحة ببسكرة"،**مذكرة نهاية الدراسة ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الموارد البشرية**، المدرسة الوطنية للصحة العمومية ، جامعة الجزائر،دفعة2000-2002.

16- عنترة، مرزوق ."الرقابة الإدارية ودورها في مكافحة الفساد الإداري"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر،2008.

17- صيفي،ذهبية ."النهج التعاقدي كأسلوب تمويلي جديد لقطاع الصحة الجزائري"،**مذكرة ما بعد التدرج تخصص إدارة المنظمات الصحية**،المدرسة الوطنية للصحة العمومية،جوان2005.

18- رداوي،عبد المالك."الحياد السياسي للجهاز الإداري في الجزائر"،**رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام ، جامعة الجزائر،2004.

19- شاربي،محمد."الإدارة العامة والسلطة السياسية في الجزائر:الفترة ما بين1989و2006 "، **رسالة ماجستير**،كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر،2007.

20- ضيف الله ،عقيلة.محاضرات مقدمة لطلبة السنة الرابعة تخصص تنظيم سياسي وإداري بتاريخ 5 فيفري 2007.

د.التــقـــاريـــر والمـــلــتـــقـــيـــات

1- الصاوي،علي."دور المجالس العربية في مكافحة الفساد".**ورقة مقدمة في مؤتمر: برلمانيون ضد الفساد:تقرير الشفافية والمحاسبة في العالم العربي**"،بيروت في 18 نوفمبر2004.

2- حابت،أمال.المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية. **أيام الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية**، أيام 09-10 أفريل 2008،كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو.

3- مقدم،عبد الحفيظ.**أعمال الملتقى الدولي حول الثقافة والتسيير**.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية،28-30 نوفمبر .1992

4- ريحان،محمد.التسويق لخدمة الرعاية الصحية،**المؤتمر العربي الثالث ،الاتجاهات التطبيقية**

الحديثة في إدارة المستشفيات : تقنية نظم المعلومات ،القاهرة،5-6 ديسمبر 2004.
5-المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة،**التقرير الوطني حول التنمية البشرية**، الجزائر 2006.
6- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات،**تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات:الأولويات والأنشطة المستعجلة**،الجزائر، 17 جانفي 2003.

هـ.القـــوامـــيـــس

1- ابن منظور،جمال الدين.**لسان اللسان :تهذيب لسان العرب**،بيروت:دار الكتب العلمية،.1993
2- (______،______). **لسان العرب**.المجلد03،بيروت:دار الكتب العلمية،.2003
3- إدريس،سهيل.**المنهل قاموس فرنسي-عربي**(ط37).بيروت:دار الآداب للنشر والتوزيع،.2007
4- البستاني،عبد الله .**الوافي:معجم وسيط للغة العربية**.بيروت: مكتبة لبنان،.1990
5- الزهري،عبد الوهاب،**قاموس أكسيس،فرنسي عربي**.القاهرة:دارالطلائع للنشروالتوزيع،2007.
6- **الصديق:قاموس انجليزي عربي**.القاهرة :دار الكتاب المصري،.1999
7- بن هادية،علي،البليش،بلحسن،بن الحاج يحي، الجيلاني.**القاموس الجديد للطلاب:معجم عربي مدرسي الفباتي** (ط7).الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،.1981
8- **زاد الطلاب المدرسي:ألمعجم المدرسي لمفردات اللغة العربية عربي عربي**،بيروت:دار الراتب الجامعية ،د.ت .
9- سعيد الكرمي،حسن .**قاموس المغني الفريد:انجليزي عربي**.د.م:مكتبة لبنان،.2000
10- (_____،______).**قاموس المغني الكبير:انجليزي عربي،معجم اللغة الانجليزية الكلاسيكية والمعاصرة الحديثة**. د.م:مكتبة لبنان،1995.
11- فانيان، أ .**تكميلات القواميس العربية،عربي فرنسي**.د.م:مكتبة لبنان ناشرون،.1994
12- شيرين الكردي ،محمد ،**قاموس ابن سينا فرنسي عربي**.القاهرة:مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع والتصدير، 2002.

و. الوثـــائـــق الحـــكـــومـــيـــة

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،مرسوم رقم 99-240 المؤرخ في 17رجب 1430 الموافق لــ27اكتوبر1999 المتضمن التعيين في الوظائف المدنية والعسكرية للدولة، **الجريدة الرسمية**،العدد 76،الصادرة بـــ31 أكتوبر 1999.

2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،مرسوم رقم 85-59المؤرخ في 1رجب 1405 الموافق لـــ23مارس1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية،**الجريدة الرسمية**،العدد13،الصادرة بـــ2رجب1405الموافق لـــ24مارس.1985

3-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،مرسوم رقم 93-54المؤرخ في 24 شعبان 1413 الموافق لـــ16 فيفري 1993 يحدد بعض الواجبات الخاصة المطبق على الموظفين والأعوان العموميين وعلى عمال المؤسسات العمومية،**الجريدة الرسمية**،العدد 11، الصادرة بـــ 25 شعبان 1413 الموافق لـــ 17 فيفري 1993 .

4- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم92-276المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق لـــ6يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب،**الجريدة الرسمية**، العدد 52، الصادرة ب7محرم 1413 الموافق لـــ 8 يوليو .1992

5- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418هـــ المرافق لـــ2 ديسمبر سنة 1997م ،الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها،**الجريدة الرسمية**،العدد 81،الصادرة في 10 شعبان 1418 هـــ الموافق لـــ10 ديسمبر.1997

6- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 المرافق لـــ 2 ديسمبر سنة 1997م،الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها،**الجريدة الرسمية**،العدد81،الصادرة في10 شعبان 1418هـــ الموافق لـــ10 ديسمبر1997.

7- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 المرافق لـــ 2 ديسمبر سنة 1997 ،الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، **الجريدة الرسمية**،العدد81،الصادرة في 10 شعبان 1418 هـــ الموافق لـــ10 ديسمبر.1997

8-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم07-140 المؤرخ في2 جمادى الاولى1428 الموافق لـــ19 ماي2007،يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،**الجريدة الرسمية**،العدد 33.

9- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،الأمر رقم 73-65 الصادر في3 ذوالحجة1393 هـــ

الموافق لــ 28 ديسمبر 1973،يتضمن قانون المالية لسنة 1974م المتعلق بتأسيس الطب المجاني، **الجريدة الرسمية** ،العدد 104.

10- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام1427الموافق لــ15يوليومن سنة 2006،يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،**الجريدة الرسمية**،العدد 46،الصادرة بــ20 جمادى الثانية عام1427الموافق لــ16يوليو من سنة 2006 .

11- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،القانون رقم 98-09 المؤرخ في 26 ربيع الثاني 1419الموافق لــ 19 أوت 1998 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لــ16فيفري 1985.

ز. المــواقــع الإلــكــتــرونــيـــة

- أميمة أحمد ،**أمازيغية الجزائر:لهجات تعوق وحدة اللغة**. نقلا عن :

www.Aljazeera.net/NR/exeres/64ABAD 1B-F54D-46C3-BD7-C84 15AA 95E 41htm ? Au 20-04-2009 a 8:55gtm.

- بلقاسم حواج،"أزيد من 18 مليون عازب في الجزائر و المطلوب تأسيس صندوق الزواج"، نقلا عن :

www.Amanjordan.org/a.../wmview.php?ArtID,au 06-2008 a 1:18 .

- حنان محمد فارع، ظاهرة التسيب الوظيفي ...إلى متى؟ نقلا عن:

www.almotamar.net/news/58846.htm.au 12-06-2008.

- محمد بن سليمان الضبعان،"التسيب الإداري"،نقلا عن:

http://www.shura.gov.sa/arabicsite/majalah60/derasa.HTM

- ناصر عبد الله ناصر المعيلي،"أثار التسيب الإداري"،**مجلة عالم الاقتصاد**،العدد(198) بتاريخ 1-07-2008،نقلا عن:

www.ecoworld-mag.com/Detail.asp?InNewsItemID=275479

- سعيد جامع ،"ظاهرة اختطاف الأطفال تثير القلق في الجزائر"،نقلا عن:

www.magharebia.com/.../ar/.../feature-01, au 30-05-2007.

- عبد العزيز حمد العوشيق ،"التكلفة الاقتصادية للتسيّب الإداري"،**جريدة الرياض**، العدد (14504) بتاريخ 10 مارس 2008، نقلا عن:

www.alriyadh.com/2008/.../article324584.html

- عبد العزيز حمد العوشيق،"التكلفة الاقتصادية للإصلاح الإداري"،**جريدة الرياض**،العدد(14539) بتاريخ 14 أفريل 2008،نقلا عن:

www.Alriyadh.com/2008/.../article.334280.html

-"أكثر من 13 مليون جزائري مهددون بكارثة صحية بسبب الحرمان من التغذية الكاملة "،نقلا عن:

www.Aljazeeratalk.net/forum/.../t-193675.htm.au 27-06-2009 a 7:30.

- الجزائر تخصص 16 مليون دولار لتعويض ضحايا الإرهاب ،نقلا عن:

www.kuna.net.kw/.../ArticleDetails.aspx?..., au 15-09-2008 a 6:58 .

www.4 shared.com

– وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة وعقبات تطبيقها ، نقلا عن :
ocw.kfupm.edu.sa/...3/3.8.htm

المـــراجـــع باللـــغـــة الأجـــنـــبـــيـــة

1. LES OUVRAGES

A- En Français :

1- caby, François, Claude de Hervé sérieyx, **La qualité dans les services fondements, témoignages, outils**(2éme édition).Paris :édition economica, 2002.

2- Crozier, Michel.**le phenomene Bureaucratique**.Paris :Edition seuil,1963.

3-Darpy,Denis,volle,Pierre**.Comportement du consommateur**.paris:Dunod, 2003.

4- Dubois,Pierre.**Le sabotage dans l'industrie**.Paris:Edition calman LEVY, 1976.

5-Dubois,Jean-Pierre.**la responsabilite administrative**.Alger:Edition casbah , 1998.

6-Duret,Daniel,pillet,Maurice.**qualité en production**.Paris:éditions d'organi-sation,1998.

7- Jardillier,Pierre,Bauduin,Henri**.Labsentieme :Mythes et realites**(2eme edition).Paris : Entreprise moderne dedition,1984.

8- M , Jones**. Medical negligence** . london : s weet maxwell,1991.

9- Martory,Bernard, Crozet, Daniel**. gestion des ressources humaines**(4eme edition). Paris : DUNOD ,2001.

10- Rouadjia, Ahmed **. grandeur et decadence de l'etat algerienne** .Paris: kartahala,1994.

11- Tlemcani, Rachid. **Etat,bazar et globalisation :L'aventure de l'infitah en algerie**. Alger ;Les editions elhikma,1999.

B- En englais :

12- Fulmer, R .**The new management**.New york : Macmillan publishing co , 1978.

13- L.W Rue,L.L Byats.**Management.**Irwin,Hone wood,1989.

14- N, Felix , N, Lioyd. **Modern public administration**.New York:Harper; row publishers , 1984.

2. LES ARTICLES

A- En Français :

1-Chaouch,M.«Développement du systéme national de santé:Stratégies et perspectives»,**le gestionnaire:revue élaborée par l'école nationale de la santé publique**,n°(5),juin 2001.

2- chaouche,Yelles. « La relation gouvernement et administration en droit constitutionnel » **, Revu idara**, n° (1),2000.

3- Dubois,Pierre.« l'absenteisme ouvrier dans l'industrie »,**revue française des affaires sociales**,1977.

4-Kherchi,«La formation dans la fonction publique»,**Revue d'administration** , n° (1), volume 7 ,1997.

5-Koudri,Ahmed.«L'enseignement et la recherche en management en algerie : Un anachronisme patent,administration et management»,**Revu idara**, n° (1), 1995.

6-Saihi,A.« le systéme de santé publique en algérie»,**Revue gestions hospitaliéres :La revue des décideurs hospitaliers**,n°(455),avril 2006.

7-Talahite,Fatiha.«economie administree corruption et engrenge de la violenc-

e en algeris»,**Revue Tier Monde**, n° (161),janvier-Mars 2000.

B- En anglais :

8- Manakkalathil,Jacab,Rudolf,Eric.« corporate social responsibility in a globalizing market»,**SAM advanced Management Journal**.Winter 1995.

3. DICTIONNAIRES

A- En français :

1- Barrier, Marie-Anne.**Dictionnaire Encyclopedique**.Paris :Edition philippe auzou ,2004.

2- Dubois,Jean, et al.**Dictionnaire de la langue française lexis**.canada :les editions francaise,1989.

3-Dubourjal,Herve,et al.**Dictionnaire hachette:langue française 40000mot-etymologie / precis grammatical**.Paris :Imprimerie herissey-evreux,1994.

4- **Larousse, dictionnaire de français**, 2001.

5-**Larousse super major**.Paris :Press universitaires de France,2006.

6-loisirs,France.**le Robert dictionnaire pratique de la langue française** . Paris :France loisirs,2003.

7 - Maurin,Mireille.**Dictionnaire hachette:Encyclopedique illustre.**paris : Imprime par Maury-Imprimeur,1994.

B- En anglais :

8-Aleen,R.**The Concise Oxford dictionary of Current English.** Oxford: Clarendon press,1990.

9 - Swannell,Julia.**The Oxford Modern English Dictionary**. Oxford : Clarendon press, 1995.

10- **The American heritage,dictionary of the English language** (4thed). New York : Houghton mifflin company Boston .

4. LES SITES

1- **Les 6 dossiers de la reforme hospitaliére**,htt : //www.santemaghreb.com

/actualites /0703 / 0703-27 htm, au 26-7-2003.

2- **La nouvelle carte sanitaire qui sera mise en place en algérie coutera quelque 164 milliards de dinars selon le ministre de la santé Amar tou,** www.algerie-dz. Com / article 12158.html , au 13 janvier 2008

5. OUTRES

- Ministére de la santé de la population et de la réforme hospitaliére , **application de la nouvelle carte sanitaire** ,le 12 janvier 2008.

الفـــهــرس